

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№10 (194) 26 марта 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания» Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно



2-3 апреля 2009 г.
Минск (Республика Беларусь)

IV международный форум
«ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ РЫНКИ СТРАН ПОСТСОВЕТСКОГО ПРОСТРАНСТВА. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ – ОБЩИЕ РЕШЕНИЯ»

Организаторы:
Министерство здравоохранения Республики Беларусь,
Ассоциация международных фармацевтических производителей,
ООО «Фармсодружество»

В программе форума:
- Системы лекарственного обеспечения на современном этапе
- Влияние мирового финансово-экономического кризиса на развитие фармацевтических рынков
- Этические нормы продвижения фармацевтической продукции и проблемы их внедрения
- Защита прав интеллектуальной собственности в фарминдустрии и производство инновационных лекарств

Участие в форуме подтвердили:
Величко О.И. – председатель постоянной комиссии по охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодежи Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь;
Жарко В. И. – Министр здравоохранения Республики Беларусь;
Ишмухаметов А. А. – председатель Совета директоров ГК «Ремедиум»;
Косяченко К. Л. – заместитель директора Департамента регуляторной политики в сфере оборота лекарственных средств и продукции в системе здравоохранения Министерства здравоохранения Украины;
Локшин В. Н. – президент Ассоциации представительств фармацевтических фирм в Казахстане;
Нарушевич Г. А. – советник Департамента политического и гуманитарного сотрудничества Исполнительного комитета СНГ;
Омельяновский В. В. – председатель Экспертного совета по здравоохранению при комитете Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Российской Федерации;
Пушкарев В. В. – заместитель Главы Комитета по вопросам здравоохранения ЕВА (Украина);
Реутская Л. А. – начальник управления фармацевтической инспекции и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
Сычев А. Н. – исполнительный директор AIPM Belarus;
Чумак В. Т.– директор ГП «Государственный фармакологический центр» Министерства здравоохранения Украины;
Шипков В.Г. – исполнительный директор AIPM (Россия).

К участию в форуме приглашены: представители профильных министерств и ведомств стран СНГ, представители профессиональных ассоциаций СНГ, фармацевтические производители, дистрибьюторы.

Приглашаем Вас принять участие в IV Международном форуме «Фармсодружество»
Оргкомитет: тел.: /+375 17 / 2099246 факс: /+375 17/ 2099233
e-mail: office@baipm.com

Тема номера

По данным Министерства труда и социальной защиты, сейчас в Беларуси живет более полутора тысяч отцов, находящихся в отпуске по уходу за ребенком. О том, каково мужчине выполнять эту, пока непривычную для нашего общества, роль, корреспонденту «ЗГ» рассказывает отец с почти годовым стажем Сергей АЛЕКСАНДРОВ.

И первое слово – «папа»…



– Почему в вашей семье было принято решение, что с ребенком будете оставаться именно вы, и кто был инициатором такого начинания?

– Честно говоря, известие о том, что мы ждем ребенка, было для нас неожиданным – мы планировали отложить это событие года на два-три, когда будет решен болезненный, наверное, для каждой молодой семьи, квартирный вопрос. Однако жизнь распорядилась иначе. Время она выбрала для этого не самое подходящее – у жены началось очень быстрое продвижение по карьерной лестнице, речь шла о ее назначении на руководящую должность. Она очень целеустремленный и амбициозный человек, поэтому перспектива уйти из этой сферы надолго ее пугала. Когда она заговорила о возможном аборте, мы очень сильно поссорились – я никогда не позволил бы ей пойти на такой шаг. В результате, она согласилась оставить ребенка с условием, что в отпуск по уходу за ним пойду я.

– Ваша работа позволяла сделать это безболезненно?

– Конечно, не совсем так. У меня тоже была хорошая работа с достойной зарплатой, где я был на хорошем счету. Но таких перспектив, как у жены, у меня не было. Да и получать она стала в последнее время намного больше, чем я. Могу с уверенностью сказать, что, продолжай я работать, я бы не обеспечил семье настолько высокого уровня жизни, который сейчас обеспечивает она.

– Комплексы не мучают?

– Это для меня очень больной вопрос. Сам я понимаю, что это был самый рациональный путь, что ради благополучия семьи и ребенка и ради будущего жены, мне нужно было поступиться своим самолюбием. Это, кстати, морально гораздо сложнее, чем встать в позу и заявить ей: «нет уж, дорогая, ты сиди дома, потому что ты – женщина». Разрушить жене все, чего она добивалась таким трудом, остановить ее на середине пути – разве это поступок любящего человека? Сам же я не так уж пострадаю – все равно думал со временем искать другую работу или открывать свое дело. Так что перед собой я совершенно прав. Но вот перед окружающими...

– Часто приходится сталкиваться с непониманием?

– Не то слово…На работе, когда я пришел оформлять отпуск по

стр. 4 ▶



наш партнер



ул.Долгобродская, 14, 220037, г. Минск, т./ф. (017) 230-80-82, 230-71-34, 8 (029) 680 71 34
E-mail: footbergmarket@mail.ru, footberg@footberg.ru.

Футберг (000)
www.footberg.ru

Производство широкого ассортимента стерильного хирургического шовного материала в комплекте нить-игла атравматическая и лигатура для всех областей хирургии. Для комплектации используется сырье лучших мировых производителей. Производство сертифицировано по системе СТБ ISO 9001–2001.
Эксклюзивный поставщик изделий медназначения (хирургических травматических игл, стерильного хирургического гемостатического воска для костной ткани, гемостатических коллагеновых губок и др.).

Лиц.: МЗ РБ от 04.05.2005 до 04.05.2010 №02040/0197726

Новости

Витебские кардиохирурги проведут в этом году более 150 операций на открытом сердце

Как отметил заведующий кардиохирургическим отделением витебской областной клинической больницы, кандидат медицинских наук, член Совета Республики Национального собрания Беларуси Александр Зеньков, в 2008 году медики освоили высокотехнологичные методики и впервые в области начали проводить вмешательства на открытом сердце. Было сделано 50 операций.

Таким образом, в клинике внедрены все стандартные кардиохирургические вмешательства: операции на открытом сердце, в том числе аортокоронарное шунтирование, протезирование и пластика клапанного аппарата, а также операции с искусственным кровообращением, операции на работающем сердце. Кроме того, в кардиохирургическом отделении выполняется широкий спектр вмешательств на аорте и магистральных артериях, шунтирование артерий, протезирование, пластика артерий. Все эти операции по корректировке кровотока по артериям сердца больным с ишемической болезнью поставлены на поток. К концу нынешнего года кардиохирурги планируют перейти к оказанию экстренной специализированной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, так называемым предынфарктным состоянием. Еще одним направлением работы станет освоение инвазивных методик лечения больных с тахиаритмиями – учащенными сокращениями сердечной мышцы.

На территории Беларуси 29 марта стрелки часов переводятся на один час вперед

На территории Беларуси 29 марта в 2 часа стрелки часов переводятся на один час вперед, сообщает БЕЛТА со ссылкой на Госстандарт.

В соответствии с порядком исчисления времени, определенным постановлением правительства от 13 мая 1996 года № 317, на территории Беларуси 29 марта будет осуществлен переход на летнее время.

В Беларуси в январе-феврале уменьшился спрос на сыр, рыбу и морепродукты

Организации розничной торговли и общественного питания Беларуси в январе-феврале 2009 года реализовали продовольственных товаров на Br3 трлн. 282,9 млрд., что в сопоставимых ценах на 2% больше, чем за аналогичный период 2008 года. Об этом сообщает БЕЛТА со ссылкой на Национальный статистический комитет.

Объем розничных продаж мяса и мясопродуктов (в пересчете на мясо) по всем каналам реализации за два месяца увеличился на 2,9% по сравнению с январем-февралем 2008 года и составил 98,1 тыс.т, растительного масла – на 38,2% до 11,3 тыс.т, сахара – на 18,4% до 22,8 тыс.т, крупы и бобовых – на 17,7% до 12,7 тыс.т, макаронных изделий – на 19,2% до 7,3 тыс.т, яиц – на 2,5% до 176,4 млн. штук. Также до 24,1 тыс. возросли продажи кондитерских изделий (на 3,6%) и до 39,2 млн. условных банок соков (на 4,8%).

В январе-феврале текущего года снизились продажи рыбы и морепродуктов, включая сельдь, на 16,7% (реализовано 12,5 тыс.т), сыра – на 5,6% (5,5% тыс.т). Аналогичная ситуация наблюдалась и в январе текущего года – продажи уменьшились на 14,9% и 5,1% соответственно. Также снизилась реализация безалкогольных напитков на 1,6% до 3,3 млн. дал и животного масла – на 0,9% до 4,2 тыс.т.

За два месяца текущего года на потребительском рынке реализовано алкогольных напитков и пива на Br676,4 млрд., что составляет 12% в объеме розничного товарооборота торговых организаций.

XVI международная специализированная выставка
belarusmedica
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ
24-27.03.2009
Место проведения:
Футбольный манеж /пр. Победителей, 20/2 г. Минск

С юбилеем!

Галине Алексеевне Ивановой, старшему преподавателю кафедры фармацевтической технологии Витебского государственного медицинского университета – 70 лет!

Галина Алексеевна Иванова родилась 23 марта 1939г. в г.Витебск в семье железнодорожников. В первые дни ВОВ трагически погиб ее отец. На руках матери осталось четверо детей, бабушка и родственница. По доносу «знающих людей» мама, маленькая Галя и один из трех братьев оказались в концлагере, как семья коммуниста. Как многие дети концлагерей, она была донором для раненых фашистов.

После освобождения Советской Армией узников концлагеря Галина Алексеевна долго болела. Получив в 1957г. аттестат зрелости, решила посвятить себя лечебному делу. Дважды поступала в Витебский мединститут на лечебный факультет, но не была зачислена в число студентов из-за недостаточного количества набранных баллов.

Поскольку в БССР остро ощущался дефицит работников с высшим фармацевтическим образованием, Галина Алексеевна в числе успешно сдавших вступительные экзамены абитуриентов была направлена обучаться фармацевтическому делу в Ленинградский химико-фармацевтический институт (ныне Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия).

В 1963г. после окончания учебы в нем была направлена на работу в Витебскую контрольно-аналитическую лабораторию на должность провизора-аналитика. Здесь раскрылись ее способности к исследовательской работе, вскоре Галина Алексеевна была перераспределена на работу в Витебский медицинский институт на фармацевтический факультет (открыт в 1959г.).

Галина Алексеевна работала на кафедре фармацевтической химии, а затем на кафедре фармацевтической технологии. Ее научно-педагогический стаж работы составляет 35 лет. За период работы в институте Галина Алексеевна плодотворно занималась исследованиями, результаты которых опубликовывались в научно-практических журналах и использовались практической фармацией. Проводила лабораторные занятия, руководила производственной практикой, научной работой студентов и т.д.

Студенты уважали ее как требовательного, эрудированного и справедливого преподавателя, любили за ее доброту, скромность, материнскую теплоту и заботу.

В настоящее время Галина Алексеевна находится на заслуженном отдыхе.

Глубокоуважаемая Галина Алексеевна! Примите от выпускников фармацевтического факультета Витебского мединститута самые теплые поздравления с Днем рождения! Юбилей – это замечательный повод для того, чтобы еще раз выразить свое восхищение и благодарность за Ваш труд и жизнелюбие, за Ваши прекрасные человеческие качества. Желаем здоровья Вам, оптимизма и бодрости духа!

Валентина СОСОНКИНА, председатель Минского городского отделения республиканского общественного объединения фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ»

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА
КОМБИКСИН ДИОСЕПТ
Показания к применению:
КОМБИКСИН
ДИОСЕПТ

Избавьтесь от непрошенных гостей

Проблема грибковых заболеваний кожи в настоящее время чрезвычайно актуальна. Согласно данным медицинской статистики, микозами (грибковыми заболеваниями) кожи страдает до 25% населения земного шара, при этом особенно распространены микозы стоп.

Современная наука не стоит на месте, и сегодня в аптеках представлен широчайший спектр системных и топических (местного действия) препаратов для лечения грибковых заболеваний кожи. Однако, несмотря на достигнутые фармацевтической индустрией успехи, результаты лечения грибковых поражений стоп все еще далеки от желаемых. К сожалению, нередко болезнь возвращается, напоминая о себе неприятным зудом, трещинками и изъязвлениями кожи. Почему же излечение не всегда бывает полным даже при правильно подобранной терапии? Дело в том, что, наряду с обязательным проведением полноценного лечения пациента, необходимо предотвратить повторное инфицирование и, как следствие, возникновение рецидивов микоза. Почему, как правило, наступают рецидивы? В большинстве случаев источником повторного заражения являются собственная обувь и носки, которые не были должным образом продезинфиицрованы. И если уход за носками не предоставляет особых трудностей – в конце концов, можно просто их выбросить и купить новые, - то дезинфекция обуви нередко становится трудно решаемой задачей. Ведь помимо достаточной противогрибковой активности, необходимо, чтобы средство для дезинфекции не повреждало и не окрашивало обувь и было бы удобно в применении. Мази, кремы, растворы и гели для этой цели все же мало применимы. Встает вопрос – рисковать ли своим здоровьем, не обрабатывая или недостаточно обрабатывая всю повседневную обувь, или портить дорогостоящие обновки, пытаясь провести эффективную дезинфекцию? Решение сложной проблемы существует.

Оптимальным вариантом в этом случае является применение современного противогрибкового препарата с удобной формой доставки - Неофунгин спрей (тридеканамина ундециленат). Бесцветный спрей (упаковка 30 мл) позволяет полностью обработать все участки обуви, при этом не повреждая ее и не оставляя на обуви следов. Препарат обладает высокой антимикотической активностью. Удобно, если Неофунгин спрей назначен врачом для лечения микоза – в таком случае проводить лечение грибка стопы и дезинфекцию обуви можно одним и тем же препаратом – однако рекомендовать конкретную схему лечения может только специалист – дерматолог.

Кому еще Неофунгин спрей может сослужить хорошую службу? Поскольку этот препарат эффективен для профилактики грибковых поражений - всем, кто посещает места, где существует повышенный риск заражения грибком. Безусловно, в первую очередь это спортсмены – профессионалы и любители, поскольку спортивная обувь – благоприятная среда для размножения грибка, а душевые и раздевалки спортивных клубов и фитнес-центров – как раз те места, где «найти» грибок стоп очень просто. Поэтому для профилактики заражения микозом стоп любителям спорта можно пользоваться спреем Неофунгин, обрабатывая стопы после посещения спортзала. То же относится и к баням, саунам, бассейнам, поскольку теплая влажная среда – идеальный «рассадник» для возбудителей микозов стоп, дополнительно обезопасить себя, профилактически орошая стопы спреем Неофунгин. Быстрая и простая процедура обработки стопы спреем – реальная возможность предотвратить заболевание микозом.

Препарат хорошо переносится, не вызывая никакого дискомфорта в случае его профилактического применения. Удобная дозировка, продуманная форма доставки – все это делает спрей Неофунгин оптимальным препаратом для тех, кто хочет максимально обезопасить себя от заражения грибком стоп.

НЕОФУНГИН

Для профилактики и лечения поверхностных грибковых заболеваний кожи

Показания к применению:
- дерматомикозы;
- микотическая экзема;
- микоз наружного слухового прохода.

Лекарственное форма:
Раствор и спрей для наружного применения.

Способ применения:
Препарат следует наносить на чистую, сухую поверхность пораженного участка кожи 2-3 раза в день до исчезновения признаков заболевания. Продолжительность курса лечения обычно составляет 4-6 недель.

Лекарственное средство. Рег. уд. МЗ РБ №7173/05 от 31.01.2005
Производитель: АЙВЭКС – ЧР а. с., Чешская республика

Проконсультируйтесь с врачом. Внимательно читайте инструкцию.

Новые медицинские перевязочные материалы

Доктор Лента
БИНТ

Бинты медицинские фиксирующие тканые и вязаные
Бинты медицинские для турунд

Преимущества:
-"[illegible] край" позволяет исключить попадание концов в рану;
-бинты обладают высокой гигроскопичностью;
-ускоряется процесс перевязки за счет легкости сматывания бинта с рулона;
-повязка имеет более эстетичный вид;
-за счет подвижной структуры вязаные бинты отлично фиксируют повязку на поверхности со сложным рельефом, на неровных участках(локтевой, коленный сустав) и т.п.;
-имеется большое разнообразие типоразмеров.

Бинты медицинские эластичные тканые и вязаные
Бинты медицинские фиксирующие эластичные трубчатые
Бинты медицинские трубчатые (под гипс)

212003, Беларусь, г. Могилев, ул.Челюскинцев,65
тел.: +375 222 226 338, 253 020, 255 413
E-mail:lenta@mogilev.by Http: www.lentabel.by

Янтарин:
«энергия солнечного камня»

В Европе исследования лечебных свойств янтарной кислоты начались в XVIII столетии. «Янтарной кислотой нельзя пренебрегать, несмотря на ее небольшие количества», - писал в 1858 году Луи Пастер, а Роберт Кох в 1886-м исследовал на себе ее действие. Вещество, названное янтарной кислотой, впервые было выделено из янтаря.

При болезнях суставов янтарь восстанавливает местное кровообращение, благодаря чему выводятся соли, а также тормозит воспалительные процессы.

Сходная картина и при варикозном расширении вен: снятие воспаления, возобновление работы венозных клапанов, нормализует кровенаполнение вен и отток крови из них.

Эффект янтаря при мастопатии, кистах, миомах, многих других опухолях, в том числе злокачественных, а также зобе и жировиках связан, скорее всего, с торможением патологического клеточного деления, благодаря чему опухоль постепенно рассасывается.

При бронхитах, астме, тонзиллитах действие янтаря опять-таки противовоспалительное. Тот же эффект отмечен при пиелонефрите, гепатозе и даже циррозе печени. Янтарь помогает при желчно – и мочекаменной болезнях, усиливая выделение солей, дробя камни и способствуя дренажу печени. Кроме того, стало известно, что янтарь препятствует гемолизу (разрушению эритроцитов) и свертыванию крови.

К сожалению, основная масса продуктов питания этого вещества лишена. Янтарная кислота содержится лишь в кисломолочных изделиях, черном хлебе, морских моллюсках, выдержанных винах, пиве, некоторых ягодах и фруктах. И здесь нам на помощь приходит янтарная кислота в виде биологически активной добавки (БАД).

Республиканское научно–производственно унитарное предприятие «Диалек» разработало и выпускает препарат Янтарин, который содержит в своем составе янтарную и аскорбиновую кислоты. Органические кислоты обладают общеукрепляющим действием, направлены на нормализацию обмена веществ, укрепление иммунитета, повышение физической и умственной работоспособности, обеспечение активной жизнедеятельности человека, в том числе у людей преклонного возраста.

Спрашивайте препарат в аптеках Вашего города!

Янтарин

Диалек

Производитель: УП "Диалек", Республика Беларусь, 220014, г. Минск, пер. С. Ковалевской, 52а, тел./факс: 8 (017) 222 97 73



начало на стр. 1

И первое слово – «папа»…

уходу за ребенком, начальник и бухгалтерша смотрели на меня так, что мне захотелось немедленно написать заявление об уходе. И я советую всем, кто окажется в моем положении, так и поступать: увольняться, ничего никому не объясняя. Но я не ожидал от людей, с которыми работал, такой гадкой ехидно-сочувствующей реакции.

Не поняли меня и большинство моих друзей. Сначала они были в шоке и отговаривали меня от такого решения, предлагая «поставить ее на место». Потом начались постоянные издевки и подколки. С одним школьным товарищем прервал отношения совсем недавно. Я предложил ему записаться в спортзал, чтобы поддерживать физическую форму, а он и говорит: «а что, тебе жена дает денег на тренажеры, а не только на памперсы? Я вот своей, когда она была «декрете», такого не позволял…». Очень много неприятных моментов было. В результате с большинством приятелей я просто перестал общаться. Остался, пожалуй, лишь один друг, который относится к этому адекватно. Зато с неожиданной стороны раскрылись друзья-женщины. У многих из них детей еще нет, но они все равно принимают очень живое участие, дают советы, забегают в гости, звонят.

– А какова была реакция родственников?

– Сначала они возмущались, особенно ее родители. У них был очень сильный стереотип, что отец не сможет заменить мать. Знаете, все эти дурацкие комедии, где оставленный на день в роли няни мужчина все роняет, сжигает, ничего не успевает… А потом, посмотрев, как хорошо мне удается ухаживать за малышом, все родственники стали воспринимать меня в этой роли совершенно нормально. Моя мама мной даже гордится. Больше всего из родственников сейчас переживает по этому поводу, как ни странно, именно жена. Ребенок, начав ходить, от меня просто не отходит, и она очень сильно его ко мне ревнует. Особенно ее расстроило, что он начал говорить слова «папа» и «баба» раньше, чем слово «мама».

– Тяжело ли было осваиваться с ролью «матери»? Часто ли приходилось прибегать к помощи жены первое время?

– Жена вышла на работу через две недели после родов, так что осваивать обращение с малышом я начал с самого начала вместе с ней. «Курс молодого бойца» нам проводила моя мать, приехавшая к нам из другого города на некоторое время. Она же была со мной вместе весь первый месяц моего «декрета». После этого я уже сам могу давать мастер-класс по пеленанию, купанию, переодеванию и кормлению кому угодно.

– Кстати, о кормлении. Как решали этот вопрос?

– Сначала хотели сразу перейти на искусственное вскармливание. Но знакомая-врач отговорила нас, сказав, что это может плохо сказаться на здоровье ребенка. Поэтому до полугода кормили грудным, выкручиваясь, как только можно. Сначала я в определенное время приезжал с малышом на машине к жене на работу. Она выходила покормить. Потом стали сцеживать, и я кормил малыша этим «стратегическим запасом» из бутылочки. В общем, вытянули нормальное питание. Из своего опыта могу сказать, что кормить грудью – это единственное, чего не может отец.

Анна СТЕПАНОВА

Справка "ЗГ"

В Беларуси мужчины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, до сих пор воспринимаются окружающими как нечто экзотическое. А вот для некоторых европейских стран такое разделение обязанностей давно является не только привычным, но и обязательным.

Дальше всех в этом отношении пошла Швеция. По ее законам молодые родители не только вправе поделить между собой положенные полтора года оплачиваемого декретного отпуска, но и обязаны это сделать. Если шведский папа не «отсидит» с малышом положенное законом время, семья может просто лишиться пособия по уходу за ребенком, а оно в этой «стране победившего социализма» совсем не маленькое. Шведские законодатели объясняют принятие таких норм заботой о единстве семьи и духовном здоровье нации.

Более мягко, но очень активно занимается привлечением отцов воспитанию младенцев Германия. В ней, помимо благородных побуждений, такую политику объясняют прагматическими интересами – материально стимулировать отцов гораздо выгоднее, чем развивать систему детских садов для малышей, которых в стране сейчас остро не хватает.

Берущему на себя присмотр за ребенком отцу выплачивается солидное денежное пособие, при этом за мужчиной сохраняется рабочее место, на которое он может без потерь для собственной карьеры вернуться после «родительского отпуска».

В Канаде молодой папа может взять оплачиваемый отпуск на 10 месяцев. Первые три месяца ему платят 75% от получаемой ранее зарплаты, потом страховая компания выплачивает пособие в размере полутора тысяч долларов ежемесячно.

А вот в консервативной Великобритании право наравне с матерью уйти в декретный отпуск и получать одинаковое с ней пособие было предоставлено молодым отцам только с весны 2007 года.

В этом отношении они не очень сильно обогнали Беларусь. Согласно белорусским законам, воспользоваться предусмотренным Трудовым кодексом правом на отпуск по уходу за ребенком, помимо матери может также отец ребенка, бабушка, дедушка или любой другой родственник. При этом за ними сохраняется право на получение ежемесячного государственного пособия. Однако эта норма существовала достаточно давно, полноценное право выхода в отпуск по уходу за ребенком было закреплено за белорусскими отцами совсем недавно. Закон, обязавший нанимателей предоставлять отцу такой отпуск по его требованию, вступил в силу лишь в начале 2008 года. До этого позволять или не позволять мужчине «подменить» жену решал наниматель, что нередко влекло отказы в предоставлении отпуска желающим этого мужчинам.

Согласно белорусским законам, передача права на отпуск по уходу за ребенком оформляется путем подачи заявления заинтересованными лицами. При этом предоставление отпуска вместо матери другому работающему родственнику осуществляется при наличии справки с места работы матери ребенка о ее выходе на работу до истечения срока отпуска и прекращения выплаты ей пособия.

А вот в России, например, для работодателя совершенно не должно иметь значения, почему уход за ребенком будет осуществлять не мама ребенка, продолжит ли она работать по трудовому договору, учиться или иначе по своему усмотрению распорядиться своим временем.

Вопрос по теме

Корреспондент «ЗГ» поинтересовался у мужчин, смогли ли бы они уйти в отпуск по уходу за ребенком, а женщин – доверили ли бы они мужчине такую работу.

Владислав, 35 лет, индивидуальный предприниматель:

– Ни за что на свете не согласился бы на такой обмен. Если честно, я вообще против того, чтобы женщина работала. Ее задача как раз сидеть дома и воспитывать детей. А мужчина, если он, конечно, является настоящим мужиком, должен работать и полностью обеспечивать семью. Не просто какое-то существование, а нормальный образ жизни, включая и досуг для жены – спортзалы, поездки и так далее. Тогда последней и не захочется выходить из такого «декрета». Если же в какой-то семье встает вопрос, кому выходить в отпуск по уходу за ребенком, – это не семья, а недоразумение какое-то, там все роли смещены. Женщину мне в такой семье жалко, а к мужчине я отношусь с презрением.

Марина, 46 лет, продавец:

– Никогда бы не доверила маленького ребенка мужчине. Он просто не справится с этой работой. Она природой предназначена женщине, и ничего тут не попишешь.

Сергей, 41 год, военнослужащий:

– С обеими нашими дочками в свое время сидела жена. Тогда это было традиционно, да и моя зарплата позволяла содержать семью безо всяких проблем. Сейчас же, когда я в скором времени собираюсь выйти на пенсию по выслуге лет, а мы всерьез задумываемся о том, чтобы завести третьего ребенка – сына, такой вариант кажется мне вполне приемлемым. Жена моложе меня, и ее карьера складывается удачно, мне же придется искать новую работу и начинать все с нуля. Почему бы в таком случае мне и не оставаться дома с малышом? В том же, что я смогу о нем достойно заботиться, нет никаких сомнений. В уходе за дочками я помогал жене очень активно, и прекрасно помню, что там к чему.

Татьяна, 31 год, экономист:

– Я – полностью за это. Практика показывает, что отцы справляются с уходом за малышами не хуже матерей. Для меня вопрос стоит сейчас очень остро – я получаю в полтора раза больше мужа, перспективы карьерного роста в моей фирме очень хорошие. Он же работает на госпредприятии, его исчезновение на пару лет ничего, по сути, не изменит в его статусе. Однако он пока всеми силами противится такой идее. Поэтому вопрос рождения ребенка и завис у нас на стадии обсуждения.

Артем, 20 лет, студент:

– Я не согласился бы на такую роль, даже если бы получал в два раза меньше жены. Как-то это унизительно для мужчины – полностью от женщины зависеть. Вроде бы с ребенком – причина уважительная, но все равно, по сути, будешь чувствовать себя как какой-нибудь жиголо.

Антон Владимирович,68 лет, пенсионер:

– Вы знаете, в наше время вопрос так никто не ставил, поэтому с детьми всегда была женщина. И моих детей вырастила жена. А сейчас на меня часто оставляют внука, которому исполнилось всего семь месяцев. Что поделать – жена умерла давно, а дочка с зятем должны отрабатывать кредит за квартиру. Но хочу сказать, что я отлично со всем кормлением-переодеванием-выгуливанием управляюсь. Так что, думаю, в молодости мог бы тоже быть нянькой. Думаю, тогда главный вопрос заключался бы в том, что скажут окружающие. Даже мои товарищи – пожилые люди, у многих из которых есть внуки, надо мной сейчас посмеиваются. А что говорить о молодых…

Ирина, 23 года, учитель:

– Я считаю, что участие в воспитании ребенка, в том числе, и в раннем возрасте, должно делиться родителями пополам. Полгода сидит один, полгода – другой. Так никому и не обидно будет.

Максим, 32 года, менеджер:

– Я помню, когда сын только родился, жена его при мне стала переодевать – подмывать и все такое – меня чуть не стошнило от этого зрелища. Я ушел к другу ночевать, а когда вернулся, еще долго не мог прийти в себя. Тайком старался даже, чтобы жена до меня руками не дотрагивалась. Потом, когда видел некоторые сцены с кормлением, сплевыванием еды и прочее, тоже передергивало. Поэтому старался дистанцироваться максимально, пока ребенок был ма-

ленький. А когда подрос, начал ходить, что-то лопотать – тогда и отцовские чувства включились, и я сам им с охотой занялся. А со вторым ребенком мы поступили умнее – жена просто первое время жила у своих родителей.

Нет уж, все эти физиологические подробности мужчине видеть не нужно. Это у женщин природой заложен «иммунитет» против таких вещей, они все это воспринимают естественно. Мужчина же должен видеть ребенка, так сказать, в готовом виде – переодетым и улыбающимся. Ребенок рождается, по сути, полуфабрикатом, и задача рожавшей его женщины – довести его до «готового» состояния и предъявить отцу. И перекладывать эту работу на него противно самой природе.

Валентина Сергеевна, 53 года, педиатр:

– Я против такой практики по нескольким причинам. Оставим в стороне тот вопрос, что я человек консервативный, и выступаю за сохранение традиционных ролей мужчины и женщины в обществе – это молодым все-таки решать самим. Но что вызывает мое главное беспокойство при внедрении практики, когда маленького ребенка оставляют на отца, так это невозможность грудного вскармливания. Ведь доказано, что чем дольше женщина кормит ребенка грудью, тем лучше это сказывается на его, да и на ее здоровье. Сцеживание в бутылочку тут не поможет – ведь при кормлении важен и сам процесс, и физический и психологический контакт с матерью.

Михаил, 25 лет, программист:

– Я понимаю, что равенство полов, что нужно дать равные возможности и так далее. Но это все – теоретически. Практически же я знаю, что такое «ребенок и уход за ним» не только по книге – с нами жила сестра с новорожденным племянником. И мне этого племянника вечером хватало выше крыши. Если бы меня по каким-то причинам заставили сидеть с маленьким ребенком, которому нужен соответствующий уход, я бы, наверное, сошел с ума через некоторое время. Очень уж много внимания и нервов при этом требуется.

Светлана, 29 лет, парикмахер:

– Думаю, совсем маленького ребенка не стоит отдавать лишь на попечение отца – там слишком много нюансов, связанных с кормлением и уходом, которые доступны только матери. А вот в возрасте от года до трех, думаю, мужчину не только можно, но и нужно подключать к воспитанию малыша. И если он будет полностью оставаться на его ответственности, это будет очень полезно для развития отцовских чувств. На западе ведь сейчас это специально поощряется – разделение отпуска по уходу за ребенком. Если бы у нас ввели такие материальные стимулы, как там, считаю, было бы не так уж плохо.

Закон – то, что мы разъясняем

«Кризисное» увольнение



В настоящее время у всех на слуху такие слова – «мировой финансовый кризис», «минимизация затрат», «сокращение» и «увольнение работников». Многие опасаются, что останутся без работы в это нелегкое для экономики время. В таких случаях неизбежно сталкиваются интересы предприятия, старающегося выбраться из сложной ситуации посредством минимизации расходов, и работника, который может в результате остаться в крайне сложном положении. В настоящей статье мы попытаемся осветить некоторые из основных вопросов, которые помогут защитить права и интересы работника при увольнении в условиях сложившихся тенденций в контексте нынешней экономической ситуации.

Из всех оснований увольнения в условиях экономического спада наиболее часто употребляемым в прессе и разговорной речи является сокращение. Сокращение численности или штата работников – это отдельное основание для увольнения. Если наниматель, говоря о сокращении, требует написать заявление об увольнении по соглашению сторон или по собственному желанию, то это совершенно другие основания и правовые последствия их разительно отличаются от последствий увольнения в связи с сокращением численности или штата сотрудников. Существуют определенные условия, соблюдение которых необходимо для увольнения работника в связи с сокращением. В большинстве своем они сформулированы в ст. 43 Трудового кодекса Республики Беларусь. Так, расторжение трудового договора по этому основанию допускается, если невозможно перевести работника (с его согласия) на другую работу, в том числе с переобучением. Нельзя уволить работника и в период временной нетрудоспособности или в период пребывания его в отпуске.

Однако основное требование состоит в том, что (при расторжении трудового договора в случае сокращения) наниматель обязан не менее чем за два месяца до увольнения письменно предупредить работника о предстоящем увольнении. Конечно, коллективным договором или соглашением между работником и нанимателем могут быть предусмотрены и более продолжительные сроки. Поэтому в случае нависшей угрозы увольнения не стоит забывать о том, что следует посмотреть в свой трудовой договор, один из экземпляров которого должен находиться непосредственно у работника. В период срока предупреждения, работник выполняет свои трудовые обязанности, подчиняется правилам внутреннего трудового распорядка и ему гарантируются условия и оплата труда наравне с другими работниками и до истечения срока предупреждения сокращение работника без его согласия не допускается. Также следует запомнить, что в этот период работнику предоставляется один свободный день в неделю для решения вопроса о самостоятельном трудоустройстве у других нанимателей, правда без сохранения заработной платы (если только работник не договорится с нанимателем, что и этот день ему будет оплачен).

Если наниматель не предупредил работника заблаговременно о предстоящем высвобождении, то работник не должен пострадать от таких действий нанимателя, поскольку законодательство предусматривает возможность замены такого предупреждения выплатой компенсации в размере двухмесячного среднего заработка. Равным образом при увольнении до истечения срока, за который наниматель предупредил работника о сокращении, компенсация выплачивается пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока предупреждения.

В соответствии с частью 4 статьи 48 ТК (при прекращении трудового договора в связи с осуществлением мероприятий по сокращению) работнику должны выплатить выходное пособие. Причем размер такого выходного пособия никак не может быть менее трехкратного среднемесячного заработка. При этом следует помнить, что выплата выходного пособия предусмотрена лишь по основному месту работы. Совместителям выходное пособие в соответствии с законодательством не выплачивается (ч. 6 ст. 48 ТК). Таким образом, если вас поставили перед фактом сокращения в день увольнения, убедитесь, что вам среди прочего (сверх окончательного расчета по отработанному времени и компенсации неиспользованной части отпуска) выдадут денежные средства в размере не менее пяти среднемесячных зарплат.

Продолжение следует.

Антон СМИНОВ, юрист

Сердечник за рулем

Сердечные пожелания водителю

Нередко причиной ДТП со смертельным исходом бывает острый сердечный приступ у водителя. Вождение автомобиля само по себе заставляет биться сердце с повышенной нагрузкой из-за резкой смены дорожных ситуаций, любая из которых связана с потенциальной опасностью для жизни и здоровья. Поэтому любые отклонения от нормы сердечно-сосудистой системы (ССС) у водителя повышают для него риск на дорогах.

Что стоит за сердечным приступом?

Самое распространенное заболевание ССС – гипертоническая болезнь. Резкое повышение кровяного давления сопровождается сильным ухудшением самочувствия человека, при этом сознание на некоторое время затуманивается. В таком состоянии за руль автомобиля лучше не садиться, а отправиться пешком к врачу.

Стенокардия, еще одно заболевание ССС, проявляется главным образом болями в области сердца. Боль за грудиной отдает в шею, предплечье, чаще — в левую руку. В начале болевого приступа необходимо немедленно принять сосудорасширяющее средство. Наиболее быстрым действием обладает нитроглицерин, валидол действует медленнее. Они должны быть у вас в автоаптечке. Действие этих лекарств продолжается всего несколько минут, но и этого бывает достаточно, чтобы предотвратить опасность. Если принятые меры не дали желаемого эффекта и боли за грудиной не стихают, водителю необходима срочная медицинская помощь, иначе может наступить инфаркт миокарда. Приступы стенокардии могут быть спровоцированы сложной дорожной обстановкой, ДТП, а также могут быть вызваны резким местным охлаждением тела, например, когда утром человек выходит из теплого помещения и усаживается на холодное сиденье автомобиля.

Почти у всех водителей случается тахикардия – учащенное сердцебиение. В легкой форме она обычно не ощущается и проходит без последствий. Однако за ней могут последовать и неприятные симптомы: общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, чувство нехватки воздуха, аритмия (перебои в работе сердца), тупые, ноющие, давящие или колющие боли в области сердца. При их возникновении сосчитайте пульс:

- 60-79 ударов в одну минуту считается нормальным,
- 80-95 – немного учащенным,
- 95 и выше свидетельствует о тахикардии.



В случае приступа тахикардии остановите автомобиль, сядьте в кресло и высоко поднимите спинку. Попросите пассажиров или напарника открыть окна и дверцы. Для облегчения дыхания расстегните рубашку и ослабьте пояс. Закройте глаза и нажимайте средними и указательными пальцами обеих рук на глазные яблоки в течение 10 секунд. Так повторите три раза за одну минуту.

Потом сделайте глубокий вдох и задержите на несколько секунд дыхание. Через 2-3 минуты проделайте дыхательное упражнение снова. Примите 30-35 ландышево-валериановых или ландышево-пустырниковых капель, либо 40-45 капель валокордина или корвалола с небольшим количеством воды и одну таблетку но-шпы. Они тоже должны быть у вас в аптечке. Если не полегчает, вызовите «скорую помощь» или попросите отвезти вас в ближайшее медицинское учреждение.

Для эффективной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний:

- контролируйте артериальное давление (АД), вес, уровень глюкозы в крови. При АД 130/85 и выше, уровне глюкозы в крови 6,1 ммоль/л, окружности живота больше 102 см у мужчин и 88 см у женщин – непременно обращайтесь к врачу;
- контролируйте уровень холестерина (ХС). В норме уровень ХС в сыворотке крови должен быть ниже 5 ммоль/л, а у больных диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями целевые уровни должны быть 4,5 и 2,5 ммоль/л соответственно;
- питайтесь 5-6 раз в день небольшими порциями. Ограничьте употребление поваренной соли до 5 г в день (половина чайной ложки), а также высококалорийных продуктов. Кофе и чай пейте с молоком и не более двух небольших чашек в день.

Физические упражнения и контрастный душ (чередование холодной и горячей воды) – эффективное средство укрепления сердечно-сосудистой и нервной систем. Попытайтесь бросить курить. Не позволяйте пассажирам курить в салоне автомобиля. Не злоупотребляйте алкоголем. Старайтесь избегать конфликтов за рулем.

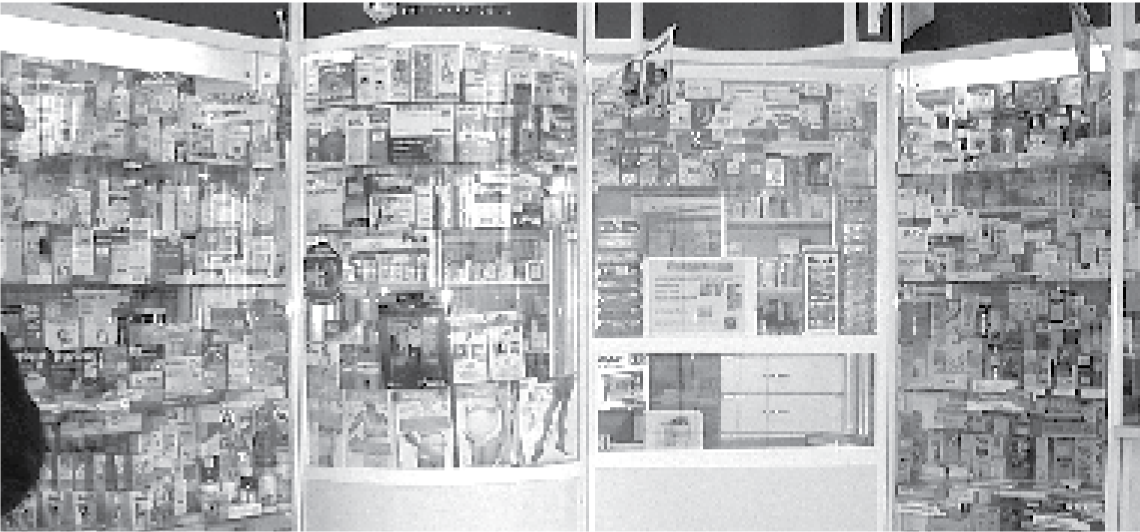
Если в дороге даже слегка защемило сердце, вы неожиданно почувствовали тяжесть за грудиной, или ваше сердце готово выскочить из груди, лучше выбрать место для парковки или стоянки и... призадуматься о собственном здоровье.

Наталья АБРАМОВИЧ
ГУ «МОЦГЭОЗ»

А как у них?

Аптечные сети

«ЗГ» продолжает публикацию материалов об особенностях аптечного дела. Предлагаемый цикл статей посвящен двум основным моделям аптечного бизнеса и, соответственно, двум основным моделям поведения аптечных компаний на фармацевтическом рынке – крупным сетям и отдельным аптекам. Об отличиях между моделями, о преимуществах и недостатках каждой из них читайте в ближайших номерах «ЗГ».



Часть 1

Классической сетью считается компания с централизованным управлением, единой системой обслуживания, начиная с фирменного стиля и одинаковых часов работы и заканчивая унифицированным подходом к общению с покупателями. Такая сеть принадлежит одному владельцу, который проводит единую маркетинговую, рекламную, ассортиментную и ценовую политику.

Аптечные сети существуют более 100 лет, в Великобритании они известны с конца девятнадцатого века.

В странах, где законодательство не ограничивает образование аптечных сетей и владение аптекой разрешается не только лицам, имеющим специальное фармацевтическое образование, аптечные сети занимают значительный сегмент рынка. В Европе в наибольшей степени сетевая структура аптек развита в Бельгии, Ирландии и Великобритании. Так, в Бельгии на 5,2 тыс. аптек приходится 1,5 тыс. аптечных сетей.

Однако в некоторых европейских странах, например, во Франции, в Германии, Испании, Португалии, Греции, правительство запрещает крупным компаниям владеть аптеками. В этих странах аптечный бизнес – мелкий и носит семейный характер. В Великобритании также существуют независимые аптеки, которым принадлежит более половины рынка.

В США начало сети Walgreens было положено в Чикаго в 1901 году провизором Чарльзом Уолгринсом. В настоящее время компания насчитывает более 4 тыс. аптек по всей стране. Сегодня аптечные сети – наиболее разветвленный сегмент розничного рынка США. В них входят 20,8 тыс. аптек и 16 тыс. киосков, расположенных в основном в супермаркетах. Пятерку лидеров на американском аптечном рынке представляют компании Walgreens, CVS, Rite Aid, Jean Coutu и Osco. В 2004 году в аптечных сетях США работало 3,9 млн. человек. Продажи составили более 730 млрд. долл. США.

Бурное развитие розничной аптечной сети в Российской Федерации идет с 1998 года. Активное развитие аптечных сетей вызвано жесткой конкуренцией на фармацевтическом рынке России и нестабильностью экономического положения отдельных аптек. Аптечные сети образовались практически во всех крупных городах. Больше всего их в Москве. Кроме того, по данным центра маркетинговой информации «Фармэксперт», самыми представительными по числу аптечных сетей и их обороту оказались Санкт-Петербург, Самара и Екатеринбург. Создаются и активно развиваются аптечные сети в Украине, которые используют в своей работе передовой опыт ведущих западных и российских маркетологов. В Республике Беларусь нормативные правовые акты не ограничивают число открывающихся аптек у одного владельца. Согласно Надлежащей аптечной практике, небольшие аптеки (3-5 категории) могут открываться только аптеками 1 или 2 категории. Практически все хозрасчетные аптеки входят в состав государственной или частной аптечной сети.

Часто идея открывать сетевые аптеки принадлежит производителям и/или дистрибьюторам лекарственных средств, гигиенических товаров, косметики и др. Если компания работает во всех трех направлениях, она приобретает цельную вертикальную структуру: производство – дистрибуция – розничная реализация.

Второй путь развития аптечных сетей – приобретение самостоятельных аптек или групп аптек у конкурентов. Так, в 2004 году американские компании «CVS/Pharmacy» и «Brooks» приобрели 2800 аптек у компании «Eckerds» (1260 и 1540 соответственно).

Источниками финансирования аптечных сетей могут быть собственные средства, инвестиции, кредиты банков. Компания «Walgreens» (США) каждые 16-18 часов открывает новую аптеку за счет внутренних средств, она не имеет долгосрочных долговых обязательств.

Значительно выросла за счет приобретений компания «CVS/Pharmacy» (США), которой принадлежит приблизительно 5500 аптек. Примерно 50% входящих в ее состав аптек куплено у других компаний.

В Китае в розничном фармацевтическом рынке также наблюдаются процессы консолидации.

Для аптечных сетей характерны как общие преимущества, объясняющие их успех, так и недостатки, связанные со значительными размерами компании.

Кугач В. В., Пахомов В.В.
ВГМУ, Витебск

Каждое утро комфортно

Существуют такие проблемы со здоровьем, о которых не хочется рассказывать даже близким людям. К тому же нередко случается так, что обратиться к врачу именно сейчас сложно, а проблему решать надо. Не откладывая...

К одной из таких деликатных проблем относится запор. Нередко он случается у совершенно здорового человека. К примеру, в путешествии отреагировать на непривычную еду кишечник может именно таким образом. Ресторанная пища в отеле, перекусы фаст-фудом могут вызвать ухудшение перистальтики кишечника – и вот уже запор дает о себе знать. Что и говорить, подобная неприятность способна изрядно подпортить отдых или деловую командировку. Гиподинамия, малоподвижный образ жизни, сидячая работа тоже нередко провоцируют запоры. А ведь эта проблема приносит немалый дискомфорт – тяжесть и боли в животе, ухудшение самочувствия из-за общей интоксикации – ведь шлаки, которые должны были бы выйти естественным путем, продолжают накапливаться в организме... В такой ситуации естественное решение – принять слабительное. Но какое средство выбрать?

Важно, чтобы оно было эффективным и вместе с тем безопасным, легко дозировалось, быстро действовало. Этим требованиям отвечает препарат Лаксигал – эффективное слабительное средство с возможностью точного дозирования. Входящий в состав Лаксигала пикосульфат натрия воздействует непосредственно на стенку кишечника, уменьшая всасывание из просвета кишечника электролитов и воды, а также усиливая перистальтику. Слабительный эффект после приема Лаксигала возникает через 10-12 часов. Почему это удобно? Оптимально принять препарат на ночь, чтобы комфортное опорожнение кишечника наступило утром, после пробуждения. Дозировать Лаксигал очень просто – препарат выпускается в каплях, и взрослому человеку достаточно принять 12 – 24 капли препарата (доза подбирается индивидуально), растворив их в любой жидкости (или без нее). Дозировка для детей 4-10 лет уменьшается вдвое (6 – 12 капель).

Лаксигал полезно иметь в аптечке и тем, кто страдает заболеваниями прямой кишки, столь нередкими в наше время (анальные трещины, геморрой, проктит). Тем, кто готовится к УЗИ, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости, плановой хирургической операции, врачи рекомендуют опорожнить кишечник перед проведением исследования либо оперативного вмешательства. Обеспечить дефекацию утром опять же поможет прием капель Лаксигала перед сном.

Немаловажно и то, что купить Лаксигал в аптеке можно без рецепта врача. Однако, как и большинство слабительных средств, Лаксигал не стоит принимать длительно – больше 10 дней – без консультации специалиста. Если запоры стали хроническими, лучше обратиться к врачу и скорректировать диету или лечение заболевания желудочно – кишечного тракта, провоцирующего постоянные запоры. Если же проблема носит преходящий характер и вызвана погрешностями питания – Лаксигал решит ее быстро и комфортно.

В аптечке каждой семьи всегда должны быть средства для решения самых «наболевших» вопросов. А для того, чтобы досадная проблема запоров не беспокоила в самый неподходящий момент никого из членов семьи, достаточно добавить в аптечку эффективное современное слабительное – препарат Лаксигал.

ЛАКСИГАЛ

Эффективное слабительное средство с точностью дозирования

- эффект через 10-12 часов
- при длительном применении не вызывает привыкания
- возможность применения у детей с 4-х лет

Лаксигал – точно в цель!

Показания к применению:
- функциональный запор (в том числе при изменении местопребывания), запоры, вызванные гипотонией и вялой перистальтикой кишки;
- регулирование испражнений и облегчение дефекации у пациентов с заболеваниями прямой кишки (проктит, геморрой, анальные трещины);
- подготовка к хирургическим операциям, инструментальным и рентгенологическим исследованиям.

Способ применения и дозы:
- детям 4-10 лет – 6-12 капель вечером;
- взрослым и детям старше 10 лет – 12-24 капли вечером.

Лекарственная форма:
Капли для перорального применения

Лекарственное средство.
Рег. уд. МЗ РБ №3580/97/01/06
от 30.10.2006
Производитель:
АЙВЕКС Фармасьютикалз с.р.о.

Проконсультируйтесь с врачом.
Внимательно читайте инструкцию.

Скажите, Доктор…

Можно ли пользоваться гигиеническими тампонами девушке-подростку, девственнице? Можно ли принимать ванну при менструации? Что такое молочница?
Альбина, г. Минск

На вопрос нашей читательницы отвечает заведующая 2-го педиатрического отделения УЗ «2-я городская детская поликлиника г. Минска» Любовь Арсеньевна ЛАРИОНОВА.

Пользоваться гигиеническими тампонами девственницам не рекомендуется. В продаже появились минитампоны, которые рекомендуют использовать для девственниц, однако при использовании этих тампонов происходит набухание, тампон увеличивается в размерах. При его извлечении может произойти повреждение девственной плевы. Не рекомендуется пользоваться тампонами также из-за угрозы возникновения такого осложнения, как инфекционно-токсический шок. Половина всех его случаев приходится на женщин, пользующихся тампонами. При использовании тампонов создаются идеальные условия для развития микробной флоры, в частности золотистого стафилококка. Важно помнить о своевременной замене тампона. Его используют не более 4-8 часов. Не рекомендуется пользоваться тампонами при отсутствии месячных. Хранить тампоны необходимо вдали от тепла и влаги.

Принимать ванну во время месячных, вопреки сложившемуся мнению, даже полезно: кровь вытекает медленнее, когда ты находишься в воде.

Молочница (кандидоз) – это широко распространенное заболевание, легко передающееся половым путем. Кандидоз эффективно лечится, но партнерам необходимо одновременно проходить курс лечения, чтобы не заразить друг друга вновь. Причиной кандидоза может быть длительный прием антибактериальных препаратов по поводу других острых заболеваний, приводящих к ослаблению защитных сил организма.

Рак молочных желез. Какие и как часто необходимо проходить обследования для его обнаружения?
Ирина, Могилев.

На вопрос отвечает врач-рентгенолог Городской гинекологической больницы г.Минска Рада Александровна КИРШ.

Вы рискуете заболеть раком молочной железы намного больше, если: ваша мать, тетя или сестра болели раком; менструации у вас начались до двенадцати лет; климакс начался в сорок пять; вы впервые рожали в тридцать лет или у вас вообще нет детей; вы делали аборты; у вас имеется избыточный вес.

Что нужно делать, чтобы попытаться избежать трагедии? Следите за своим питанием: не употребляйте высококалорийные продукты, используйте в своем рационе больше овощей, соевые продукты, растительное масло, витамины А, С, Е, селен, фолиевую кислоту; меньше употребляйте мясо свинины и говядины, предпочтительнее – птицу и рыбу. Старайтесь есть как можно больше грубой пищи, содержащей отруби, клетчатку. Не злоупотребляйте алкоголем и никотином. Ведите активный образ жизни, занимайтесь спортом. Избегайте ультрафиолетового облучения в области груди.

Когда и как часто следует проводить обследование груди? Это необходимо делать каждый месяц, начиная с двадцати лет. Регулярное самостоятельное обследование груди является важным и разумным дополнением профилактического обследования у вашего гинеколога. 80% случаев рака молочной железы были выявлены женщинами самостоятельно! Если у вас еще продолжаются менструации, обследование груди следует проводить примерно через полторы недели после завершения очередного цикла. Лучше всего проводить обследование груди после душа или принятия ванны. При этом у вас будет достаточно времени, и вам никто не будет мешать. Не впадайте в панику, если вдруг почувствуете что-то; существует множество легких форм заболеваний от многочисленных маленьких узелков в хронических мастопатиях (фиброзно-кистозные заболевания груди) до одиночных больших кист и безвредных доброкачественных опухолей. К счастью, около 80% всех опухолей молочной железы являются доброкачественными.

При осмотре и при ощупывании груди следует обращать внимание на следующее: изменения формы и размера груди, втягивание кожи или сосков, огрубление кожи в области груди и сосков, появление узелков или уплотнений , даже если они не причиняют боли, выделение жидкости из соска (особенно темно-коричневых и кровянистых), прощупывание (лимфатических) узлов в области груди и подмышечной впадины, покраснение или воспалительные изменения груди. При малейшем подозрении на появление указанных изменений обращайтесь к своему гинекологу.

Дополнительные методы обследования проводятся: **ультразвуком**, который часто помогает различить твердую массу, подозрительную на онкозаболевание, от кисты, заполненной жидкостью, которая, вероятнее всего, окажется безвредной; **маммографией** – специальным рентгеновским исследованием молочной железы. Женщинам старше сорока лет следует делать маммограмму каждые один-два года. При необходимости проводится практически безболезненная **биопсия иглой** для получения пробы ткани, которую должен проанализировать патологоанатом.

И в заключение еще один совет, касающийся заболеваний молочной железы: чаще делитесь со своим гинекологом своими страхами и подозрениями. Это позволит вам избежать напрасных беспокойств. Соблюдайте все указания врача.

Системная энзимотерапия

Вобэнзим®

• *Противовоспалительное*
• *Противоотечное*
• *Иммуномодулирующее*
• *Повышение эффективности антибиотиков*

MUCOS

Mukos Pharma, Германия

Наши партнеры в РБ:
"Доминантафарм" тел.: 211 50 21
"Унифарм" тел.: 209 04 30
"Капсифарм" тел.: 277 09 30

Рег. уд. МЗ РБ № 3767/99/04 от 24.06.2004

Больница: правила посещения

Посещать больного в больнице считается проявлением дружеского внимания, но приходилось ли вам задумываться о том, почему не все любят подобные визиты?

Для некоторых людей необходимость предстать перед глазами посетителя не в привычном подтянутом и ухоженном виде, а на больничной койке, не доставляет никакой радости, поэтому без предупреждения вы можете навещать в больнице только своих близких родственников и очень близких друзей. Даже своего молодого человека или девушку лучше заранее предупредить о визите, ведь может случиться так, что он (она) не захотят, чтобы их видели в «разобранном» состоянии.

Не обижайтесь, если получите отказ, в любом случае вы всегда можете передать в больницу пакет с гостинцами и письмо – в некоторых ситуациях это даже лучше. Впрочем, большинство людей радуются, когда кто-то навещает их в больнице, проявляет внимание, поэтому, прежде чем решить проведать кого-то, позвоните родственникам больного и узнайте, стоит ли зайти к нему и что лучше принести.

Обычно в больницу несут фрукты, сладости и цветы. Но может оказаться, что цветы в палате запрещены администрацией, какие-то фрукты вызывают у больного аллергию, а сладости запрещены ему диетой. Обязательно уточните, что можно и что нельзя приносить. Если посоветоваться не с кем, то выберите какой-нибудь йогурт или творожок без красителей (не нужно приносить много скоропортящихся продуктов, возможно, их негде хранить), натуральный сок без добавления сахара и зеленые яблоки.

Молочные продукты должны быть в маленьких упаковках, а любые фрукты лучше заранее вымыть. А вот что действительно может порадовать больного и поднять ему настроение, так это интересный журнал, газеты с кроссвордами или свежий детектив, который не жалко будет оставить в палате другим больным. Не забудьте взять с собой сменную обувь, заранее закупитесь бахилами.

Войдя в палату, сначала поздоровайтесь со всеми, кто там находится, а возле постели больного уже с ним лично. Садитесь на стул, а не на кровать. Вы должны улыбаться и излучать оптимизм во всех случаях, за исключением одного – если вы пришли попрощаться с умирающим. Но и в этом случае старайтесь внушить ему надежду. Любого больного постарайтесь подбодрить, расскажите ему о последних новостях так, чтобы он не чувствовал себя оторванным от жизни. Будет здорово, если, отправляясь в больницу, вы прихватите письма или записки от общих друзей, а уходя, спросите больного о том, нет ли у него каких-то просьб или поручений и стоит ли зайти к нему еще раз.

Если кто-то из ваших друзей или родственников болеет дома, а не в больнице, позвоните, чтобы узнать, как он себя чувствует, но только не ранним утром или поздним вечером. Если решите навестить, обязательно спросите об уместности этого визита и об удобном времени. Не задерживайтесь у больного надолго, чтобы не утомить его. Если человек живет один, предложите свою помощь, спросите, может быть, нужно приготовить обед, сделать уборку или сходить за продуктами. Когда видите, что больной слаб, и знаете, что кроме вас это сделать некому, сделайте, не спрашивая.



Punctum saliens

Вниманию специалистов

На развитие и прогноз заболеваний печени влияет образ жизни, ранняя диагностика и рациональная терапия. Об этом уникальном, незаменимом органе мы беседуем с заведующим кафедрой инфекционных болезней Гродненского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук, профессором Владимиром ЦЫРКУНОВЫМ.

Опечаленная печень

– Владимир Максимович, скажите, симптомы неполадок с печенью под силу распознать только специалисту, или каждый из нас может увидеть их у себя сам?

– Основная функция печени, от которой зависит многое в жизни человека, включая его настроение и нормальное функционирование других жизненно важных органов и систем – дезинтоксикационная. Надо помнить, что печень является самым терпеливым органом человека, от нее редко исходит боль, в отличие от других органов. При наличии острых поражений печени (острого гепатита) симптоматика у значительной части пациентов яркая, зачастую демонстративная, так как появляются желтуха и темная моча. У большинства больных острое поражение печени протекает в безжелтушной форме. Тем не менее, и в первом и во втором случае можно установить наличие у больных общеклинических симптомов поражения печени. Как правило, отмечаются снижение или отсутствие аппетита, тошнота, рвота, незначительная (субфебрильная) температура, тяжесть (боли, чувство распирания) в правом подреберье. При обращении к врачу выявляется увеличение печени, ее болезненность, по лабораторным данным (биохимическим) четко фиксируется наличие маркеров воспалительного процесса (гепатита), изменяются параметры УЗИ. Дополнительно может прояснить ситуацию информация, полученная от больного или родственников об эпидемиологическом неблагополучии (контакты с инфекционными больными в пределах максимального инкубационного периода), а также уточнение других причин болезни: прием алкоголя, гепатотоксических средств (лекарства, наркотики), нахождение в экологически неблагоприятной зоне (помещении), наличие парентерального анамнеза (гемотрансфузии, инъекции, манипуляции) и отягощение полового анамнеза у партнеров (инфицированность различными вирусами).

– Действительно ли печень обладает уникальной способностью восстанавливаться после перенесенного стресса – воспаления, травмы, отравления?

– История с печенью Прометея действительно весьма наглядна. Но мы и на свои примеры богаты. Я опубликовал этот случай со своим коллегой из Польши в журнале. Молодая женщина, мать 2-х детей, возвратилась из Минска, Москвы домой в ожидании близкого по срокам неблагоприятного исхода болезни – осложнения в виде массивного кровотечения, в связи с безуспешными попытками лечения доброкачественной опухоли печени. Диагноз: гигантская фиброзно-кавернозная гемангиома правой доли (основной) печени и множественными в левой доле. Основная жалоба – нетерпимая, постоянная боль в животе даже в состоянии полного покоя. В Польше была проведена операция. Были удалены вместе с опухолью вся правая доля, желчный пузырь, частично правое легкое в связи с прорастанием опухоли через диафрагму в легкое и др. Оставшаяся небольшая по размерам левая доля печени с несколькими опухолями спустя 1,5 года после операции уже соответствовала обычному размеру печени до болезни. Контрольные УЗИ свидетельствуют до сих пор о приостановке роста других опухолевых образований. Вот такая регенерация. Коллеги могут возразить, ведь это опухоль – очаговое, а не диффузное поражение печени, ведь другие участки печени не были поражены. Но другие примеры, характеризующие уникальные возможности печени по регенерации при тотальном поражении печени еще более яркие. Это больные с алкогольными циррозами печени, находящиеся в терминальной стадии болезни, имеющие развернутую клинику осложнений (энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит, гиперспленизм, кровотечения из различных источников и другие). О сложности ситуации, в которую попадали эти пациенты, свидетельствуют необычные меры, принимаемые родственниками в связи с прогнозом развития ближайшего летального исхода, высказанного коллегами до лечения в нашем гепатологическом центре (публикации соболезнований, заказ комплекта ритуальных услуг). А эти больные и до сих пор живут, а у одного нет даже признаков поражения печени. Это пример регенерации при диффузном поражении печени, каким является цирроз печени, зачастую обозначаемый как предраковая, неизлечимая стадия. К сожалению, такие примеры редки, хотя меня они очень радуют. В большинстве случаев, при диффузном поражении печени, протекающем хронически, к сожалению, медики в состоянии только приостановить прогрессирование болезни, иногда добиться длительной клинико-лабораторной ремиссии.

– Стоит ли самостоятельно принимать широко рекламируемые гепатопротекторы с профилактической целью? Как и когда это можно и нужно делать?

– Печень один из самых нетерпимых к лекарствам орган. Нами в клинике давно отмечено ухудшение ряда лабораторных показателей даже после вполне обоснованного назначения известных лекарств, рекомендуемых для терапии болезней печени. Большинство принимаемых по любому поводу лекарств метаболизируются в печени, где, если не они сами, то их метаболиты способны нанести существенный вред органу. Поэтому при приеме любого лекарства необходимо знать исходное состояние печени, чтобы не навредить одновременно другим системам и органам, на первый взгляд, напрямую не относящимся к печени. Абсолютных гепатопротекторов нет. Теоретические, патофизиологические, фармакокинетические и другие характеристики ряда лекарств позволяют отнести их к этому разряду лекарств. Среди этой группы препаратов выделяют растительные, синтетические и гомеопатические группы. Безусловно, препаратам растительного происхождения отдается преимущество. Но это не абсолютно. Когда и как принимать лекарственные препараты для лечения патологии печени должен определить врач-гепатолог, а не больной.

– Как Вы относитесь к популярным сейчас процедурам очищения печени?

– Чтобы узнать ответ на ваш вопрос необходимо увидеть больных, поступающих к нам в клинику или другие стационары, включая реанимацию, с симптомами последствий «очищения» печени. В результате таких революционных процедур (сочетание приема обильного количества растительных масел, различных соков, тюбажа и других экзотических методик), возникает «метаболический удар» по печени, поджелудочной железе, желчевыводящей системе и кишечнику, сопровождающийся эндотоксикозом, выраженным желчегонным, слабительным, часто болевым и обезвоживающим эффектами, возникает развитие или обострение гепатита, панкреатита, холецистита, колита, кровотечения, холестаза (желтухи) и другие осложнения. Самое удивительное происходит позже, когда эти больные приходят к своему прежнему состоянию и начинаю рекламировать насилия над собой другим, демонстрируя сколько «камней» вышло из пузыря и шлаков из печени, наивно веря в действительность добытых из себя веским аргументов, принадлежащих к более прозаичным субстратам кишечника, которые можно увидеть ежедневно в унитазе. Вот уж точно сказано «чтобы так лечиться, нужно иметь «лошадиное» здоровье». За свой стаж работы мне пришлось провести только 3-4 процедуры в стационаре по строгим показаниям и четко выверенным схемам.

– Насколько актуальна проблема алкогольного поражения печени среди населения Беларуси?

– Эта проблема не только актуальна, но и опасна с социальной точки зрения, так как взаимосвязана с демографической безопасностью. Болезни желудочно-кишечного тракта входят в 6 основных групп, определяющих показатели смертности населения в Республике. Основную долю среди этой патологии составляют циррозы печени, не вирусные, как многие думают, а алкогольные. Это около 2 тыс. смертей мужчин в работоспособном возрасте регистрируемых ежегодно. Значительная часть болезней печени не регистрируется, так как она является сопутствующей в момент наступления смерти от сердечно-сосудистой патологии, туберкулеза, а также в результате отравлений, суицидов, травм и т.д.

Среди множества причин, приводящих к алкогольным и токсическим поражениям печени имеется одна весьма важная – злоупотребление алкоголем низкого качества, включая суррогаты алкоголя и отравления химическими соединениями. У нас в Республике ситуация серьезная, даже нелогичная – ежегодно при сокращении численности работоспособного (взрослого) населения происходит стремительный рост объемов производимых и закупаемых алкогольных напитков.

– Насколько велика проблема «лекарственного гепатита»?

– В международной классификации болезней печени эта патология выделена в отдельную рубрику «Лекарственное поражение печени». К сожалению, нашими специалистами такой диагноз устанавливается редко, проще говоря – часто «пропускается» и гепатопатология не регистрируется. Перечень гепатотоксических лекарственных средств большой, и механизмы лекарственного повреждения печени разные. В то же время, квалифицированная консультация гепатолога, оценка функции печени до назначения терапии больным с хронической патологией (сахарный диабет, ИБС, артериальная гипертензия, туберкулез, патология опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы и другой), при которой показал длительный прием препаратов, включая курсы антибиотикотерапии, прием гормональных средств, иммуносупрессоров и других, позволят снизить или избежать риск развития лекарственного поражения печени.

– Проблемы с печенью – это результат перегрузок, возможна наследственная предрасположенность к ним?

– Наследственная предрасположенность существует ко всему, как и к патологии печени, особенно среди женщин. Речь идет об особой патологии печени, относящейся к разделу «женской» гепатологии – аутоиммунным, холестатическим поражениям печени (билиарные болезни) и болезням желчных путей (холецистит, склерозирующий холангит, желчнокаменная болезнь). Патология печени может развиться у женщин входящих в группу риска: период беременности, токсикоз, прием гепатотоксических препаратов, гормональных средств, включая противозачаточные, изменения гормонального фона в связи с хронической гинекологической патологией и другие состояния. Для своевременной диагностики необходим квалифицированный осмотр гепатолога и динамический контроль показателей функционального состояния печени для проведения своевременной профилактической терапии.

Защити печень

Himalaya

Печень – самый крупный орган пищеварительной системы. Она состоит из печеночных долек, которые образованы печеночными клетками – гепатоцитами. Каждая долька оплетена густой сетью мелких «веточек» кровеносных сосудов. Печень является жизненно важным органом со множеством функций. Она участвует в синтезе белков, жиров, углеводов, витаминов (А, В12), гемоглобина, факторов свертывания крови, выполняет выделительную и дезинтоксикационную функции, участвует в терморегуляции и процессе пищеварения, образуя и выделяя желчь. Вот почему важно, чтобы работа печени была нормальной.

Существуют причины, которые разрушают печеночные клетки, затрудняют работу печени, в результате чего страдает весь организм в целом. Приведем некоторые из них: употребление алкоголя, применение препаратов, обладающих токсическим действием, острые и хронические гепатиты и др.

Защитить клетки печени может помочь растительный лекарственный препарат Лив.52, в основу которого входит семь лекарственных растений: каперсы колючие, цикорий обыкновенный, паслен черный, терминалия аржуна, тысячелистник обыкновенный, тамарикс галльский и кассия западная. Лив.52 нормализует белковосинтетическую функцию печени, стимулирует восстановление клеток печени, оказывает желчегонное действие, предохраняет печень от воздействия токсических веществ, в том числе алкоголя, способствует улучшению процесса пищеварения.

Лив.52 выпускается с 1955 года и по праву считается визитной карточкой компании Хималайя Драг Ко. Лекарственный препарат Лив.52 был зарегистрирован и применяется более чем в тридцати странах мира.

Природа заботится о Вас и Вашем здоровье.

Перед применением обязательно проконсультируйтесь с врачом, внимательно прочитайте инструкцию.

Himalaya
Лив.52

Рег. уд. МЗ РБ №1972/96/01/07 от 30.11.2007г.
Производитель: ХИМАЛАЙЯ ДРАГ КО, Индия

Punctum saliens

Вниманию специалистов

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются самой назначаемой группой лекарств во всем мире. Но несмотря на несомненную клиническую эффективность, применение этих препаратов имеет свои ограничения – даже кратковременный прием этих препаратов в небольших дозах может приводить к развитию побочных эффектов. Основным побочным действием практически всех НПВС является высокий риск развития нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта. Поэтому создание новых противовоспалительных лекарственных средств ориентировано сейчас не только на повышение эффективности, но прежде всего на большую их безопасность. Именно эту цель ставили перед собой создатели нового отечественного препарата Диклопентил – специалисты РУП «Белмедпрепараты». И они достигли цели.

Рег. уд. МЗ РБ № 07/07/1462 от 31.08.2007 г.



РУП "БЕЛМЕДПРЕПАРАТЫ"



Диклопентил – проблема безопасности решена

Таблетки Диклопентил представляют собой комбинацию диклофенака и пентоксифиллина. Среди обширной группы НПВС диклофенак отличается выгодным соотношением клинической эффективности и стоимости. Для него характерно быстрое наступление эффекта, способность долго задерживаться в синовиальной жидкости и ткани, причем в более высоких, чем в крови, концентрациях, а также отсутствие негативного влияния на суставной хрящ.

Многими исследованиями доказано наличие риска побочных эффектов, которые возникают, как правило, при продолжительном применении НПВС. Наиболее частым и опасным осложнением является лекарственная гастропатия, преимущественно проявляющаяся поражением слизистой оболочки желудка (гемморагии, эрозии, язвы). Вероятность ее появления значительно увеличивается при наличии факторов риска (возраст старше 60 лет, язвенная болезнь в анамнезе, лечение глюкокортикоидами и антикоагулянтами, сопутствующие заболевания, курение, прием алкоголя) и возрастает с увеличением дозы и продолжительности приема любого НПВС, включая более дорогостоящие селективные ингибиторы ЦОГ-2. Следовательно, длительный прием НПВС, особенно в высоких дозах, должен в обязательном порядке сопровождаться мерами, направленными на защиту ЖКТ.

Входящий в состав Диклопентила пентоксифиллин обладает свойством уменьшать частоту развития лекарственной гастропатии, а также потенцировать противовоспалительное и анальгетическое действие НПВС (что особенно важно в случае резистентности к препаратам этой группы). Объединение диклофенака и пентоксифиллина в составе одного препарата Диклопентил позволяет сделать терапию хронических костно-суставных заболеваний более эффективной и безопасной, снизить стоимость лечения, а также повысить приверженность пациентов к нему.

Применение комбинации диклофенака с пентоксифиллином по сравнению с монотерапией диклофенаком позволяет добиться более выраженных результатов лечения пациентов с ревматоидным артритом. Таков вывод, сделанный по итогам 10-недельного исследования на базе 4-й клинической больницы г. Минска. Причем наиболее яркое отличие между двумя исследуемыми группами больных отмечено в отношении частоты возникновения лекарственных гастропатий. В группе диклофенака желудочно-кишечные осложнения (включая кровотечение, потребовавшее отмены препарата) диагностированы в 31,6% случаев. В альтернативной группе – в 2 раза меньше, лишь 15,6% пациентов жаловались на диспепсические явления, более серьезных осложнений не было выявлено ни у кого. Метод лечения хронических костно-суставных заболеваний с помощью Диклопентила уже внедрен в поликлиниках г. Минска. Надеемся, это только начало – ведь вокруг нас немало тех, кому Диклопентил способен помочь сохранить здоровье и сберечь совсем не лишние средства в кошельке.

Поделиться здоровьем

Инициатива создания благотворительных хранилищ лекарств встречает преграды

Американцы ежегодно тратят на лекарства, отпускаемые по рецептам, около $200 млрд. Чтобы ограничить издержки, начиная с 1997 г. 37 штатов приняли законы, позволяющие пациентам, их родственникам и работникам здравоохранения передавать неиспользованные лекарства, сохранившие свои свойства, через местные благотворительные аптеки пациентам, не имеющим финансовых возможностей приобрести их самостоятельно. Подобные законы о лекарственных хранилищах могли бы помочь тысячам пациентов, но какими бы благими ни были намерения законодателей, широкому распространению таких программ препятствует ряд практических проблем, пишет журнал «В мире науки».

Законы о передаче лекарств, продвигаемые усилиями родственников раковых больных, в разных штатах похожи по своим основным принципам. Передаваемые лекарства должны быть в нераспечатанных, сохранных упаковках. Как правило, до окончания срока годности должно оставаться не менее шести месяцев. Пациент, к которому таким образом попадет лекарство, не должен пострадать в результате несоблюдения условий хранения предыдущим владельцем. Некоторые хранилища принимают только лекарства, необходимые больным раком, другие берут любые средства, распространяемые только по рецепту (исключая наркотики и снотворные). В некоторых штатах принимают лекарства из домашних аптечек, в других, с целью обеспечения безопасности, – только из медицинских и других профессиональных учреждений, таких как дома престарелых.

Благодаря законам о лекарственных хранилищах в 2007 г. в Айове было собрано более 300 тыс. упаковок лекарств, что по рыночной стоимости составляет около $290 тыс. Они были переданы 780 пациентам. Медикаменты, сдаваемые домами престарелых г. Талса, позволяют штату Оклахома экономить до $120 тыс. в год. Однако, несмотря на явный успех, достижения явно меньше, чем потенциальные возможности программы. По данным Американского общества борьбы с раковыми заболеваниями, к июню 2008 г. только в трети штатов, принявших законы о хранилищах лекарств, соответствующие программы реально действуют.

Одна из проблем – финансирование. Аптеки, принимающие лекарства, не хотят нести расходы, связанные с переработкой опасных лекарств, в случае если они останутся невостребованными. Без дополнительных дотаций на переработку медикаментов аптекам приходится распространять переданные им лекарства на сугубо благотворительной основе. Несмотря на все предписания, фармацевты боятся принимать лекарства от населения из-за возможных судебных взысканий, если средство окажется испорченным. Хранение лекарств, особенно требующих холодильных установок, тоже предполагает особые условия и дополнительные затраты.

Врачи также не спешат направлять пациентов в хранилища. Многие считают, что это слишком рискованно, поскольку сложно отследить путь лекарства. «Мы не выдаем пациентам препарат, не зная, где он побывал до этого», – утверждает Роджер Лайонс (Roger Lyons), частный гематолог и онколог из Сан-Антонио. Хранилище сданных лекарств напоминает ему выдачу рецептов через Интернет или покупку лекарств в иностранных аптеках. «Я несу полную ответственность за то, чтобы вверенный мне пациент получил правильное лекарство, поэтому я не готов пойти на риск». Лайонс также не видит особой нужды в подобных программах: «Сегодня мало пациентов, которых мы не можем обеспечить бесплатными медикаментами, если они не могут оплатить их самостоятельно».

Другая проблема – невозможность оказать больным своевременную помощь. Дуг Энглберт (Doug Englebert), наблюдатель за исполнением программы хранилищ лекарств в штате Висконсин, отмечает, что пациенты могут пострадать от опасной задержки в лечении, потому что единожды переданное в хранилище лекарство может не поступить снова. Он рекомендует врачам «консультироваться со служащими хранилищ, поскольку они не всегда могут гарантировать наличие нужного препарата».

Среди причин, которые мешают программам приносить пользу, Энглберт приводит некоторые ограничения закона. Например, исключение лекарств, до истечения срока годности которых осталось менее шести месяцев, значительно сокращает количество людей, готовых их передать. Возможно, такие предосторожности чрезмерны, так как многие лекарства могут использоваться в течение этого периода без вреда для здоровья. Из-за условий сохранности упаковки даже практически полная бутылка не может быть принята в хранилище. Ограничение по количеству сдаваемых таблеток предполагает передачу препаратов в блистерных упаковках на один прием.

«Немногие лекарства распространяются в упаковках на один прием, – отмечает Энглберт, – и еще меньше из них доступны для передачи в хранилища». Вдобавок недостаток финансирования делает многие программы слишком обременительными. Например, из-за отсутствия доступной базы данных об участвующих в программе аптеках и их ассортименте пациенту приходится обзванивать все возможные точки продаж, чтобы выяснить, где он может воспользоваться своим рецептом.

Консультанты по здоровью, фармацевты и волонтеры используют различные способы, чтобы повысить эффективность «законов о хранилищах». Многие больницы сотрудничают с лекарственными хранилищами, организуя программы обеспечения медикаментами текущих пациентов. Другие концентрируют свои усилия на обеспечении специфическими препаратами, например дорогостоящими средствами, в которых нуждаются больные раком.

Также важна просветительская работа: работники аптек могут распространять информацию о том, как можно поступить с неиспользованными лекарствами, или как правильно приобретать и использовать лекарство, чтобы его можно было передать в хранилище согласно всем мерам безопасности.

Многие специалисты и пациенты сохраняют оптимизм в отношении лекарственных хранилищ. Старший аналитик Американского общества борьбы с раковыми заболеваниями Сара Барбер (Sarah Barber) отмечает, что развитие ситуации по стране указывает на потребность в подобных программах. По ее мнению, «в ближайшем будущем они станут проще в использовании».

История изобретений

Внутривенные инъекции проводились начиная с середины XVII века, шприц был изобретен лишь в 1853 году. Любопытно, что сконструировали машинку для инъекций – шприц – сразу два человека, работавших независимо друг от друга: шотландец Александр Вуд и француз Шарль Габриель Правац. А название их детища «spritze», что означает «впрыскивать, брызгать», придумали немцы.

Правац изобрел шприц, собственно, для хирургических целей, Вуду же принадлежит заслуга применения этого шприца для подкожных инъекций. Опыты доктора Вуда по применению шприца были обусловлены его желанием избавить своих пациентов от боли. Признанный в начале XIX века общий наркоз из хлороформа или закиси азота с эфиром больные переносили плохо, многие даже умирали от передозировки, недавно открытое обезболивающее средство морфий при оральном приеме почти не всасывалось. И тут Вуда осенило: что если попробовать вносить анестезирующее лекарство прямо под кожу?

Разработка нового метода заняла несколько лет, особенно пришлось повозиться над созданием прибора для уколов. Вуд взял за основу инъектор Паскаля, дополнил его и улучшил.

Триумфом шотландского доктора стал выход его статьи «Новый метод лечения невралгий путем прямого введения опиатов в болевые точки» в научном журнале «Эдинбургский вестник медицины и хирургии».

Более современный шприц был предложен Aneli в 1857 году.

Полностью сделанные из стекла шприцы появились в 1894, их сконструировал французский стеклодув Фурнье. Эта идея была тут же коммерциализирована французской компанией «Луер». В 1894-1897 годах были введены в практику цельные стеклянные шприцы многоразового использования, достаточно простого устройства.

Стеклянные шприцы выпускались разного размера – от 2 мл до 100 мл. Шприц имел цилиндр с делениями, пустотелый поршень, заканчивающийся конусом. Данная конструкция хорошо переносила дезинфекцию кипячением в разобранном виде. Выпускали шприцы фирмы «Луер» из термически и химически стойкого стекла, их можно было стерилизовать в воздушном стерилизаторе (шприцы выдерживали температуру 200 градусов).

Коническое соединение, предложенное фирмой «Луер», вскоре стало международным стандартом и самым распространенным типом крепления иглы к цилиндру шприца.

В 1906 году был сконструирован многоразовый шприц типа «Рекорд» со стеклянным цилиндром, металлическим поршнем и металлической иглой.

Стеклянный цилиндр с делениями с двух сторон был завальцован в металлические колечки. В нижнее колечко на резьбе ввертывался стальной конус для фиксации иголки, в верхнее – входил металлический поршень с резиновыми уплотнительными кольцами.

Стерильные шприцы упаковывались обычно в плотную коричневую бумагу – крафтпакет». К шприцу полагались многоразовые иглы. От длительного употребления и многократной термообработки они тупились, поэтому в 70-80-е укол был процедурой более болезненной, чем в наши дни. А иголки перед стерилизацией промывали и прочищали специальной проволочкой, она называлась «мандрен».



В аптеках продавались специальные контейнеры для хранения простерилизованного шприца. В таком контейнере находилась специальная подставка для хранения шприца в разобранном виде и пенал для двух инъекционных игл.

В 1949-1950 Артур Смит (Arthur E. Smith) получил патенты США на одноразовые шприцы из стекла.

В 1956 Колин Мурдок (Colin Murdoch), фармацевт из Новой Зеландии, изобрел и запатентовал пластиковый одноразовый шприц.

Оказывается!

Изобретена инвалидная коляска, управляемая силой мысли

Итальянские исследователи разработали инвалидную коляску, способную подчиняться сигналам мозга, направляемым в компьютер.

Исследователи миланского Политехнического института из лаборатории искусственного интеллекта и робототехники в течение трех лет разрабатывали инвалидную коляску, управляемую психикой человека, пишет AFP.

Пользователь соединяется с компьютером при помощи электродов и посылает сигнал путем сосредоточения на несколько секунд на желаемом пункте назначения – кухня, спальня, ванная – все возможные цели следования коляски отображаются на экране.

Сама коляска оснащена лазерными лучами, которые способны обнаруживать препятствия. Таким образом, подав сигнал на компьютер, человек может указать желаемую цель для перемещения, и коляска поедет туда сама.

Миланская лаборатория уже вступила в контакт с компаниями, которые могли бы производить коммерческий прототип модели. По словам главного исследователя, для этого может потребоваться от 5 до 10 лет. В будущем планируется оснастить модель GPS для перемещения на свежем воздухе. Однако данная модель инвалидной коляски будет стоить всего лишь на 10% больше, чем классическая моторизованная коляска.

Торговая марка «Unixfarm» предлагает качество и удобство

Прогресс медицинских технологий сам по себе не всегда учитывает интересы пациентов. Однако в стремлении сделать лечебные процедуры более действенными, а средства по уходу за больным более удобными «Unixfarm» разрабатывает технологии, результативные и привлекательные для всех, кто их использует – и медиков, и пациентов.

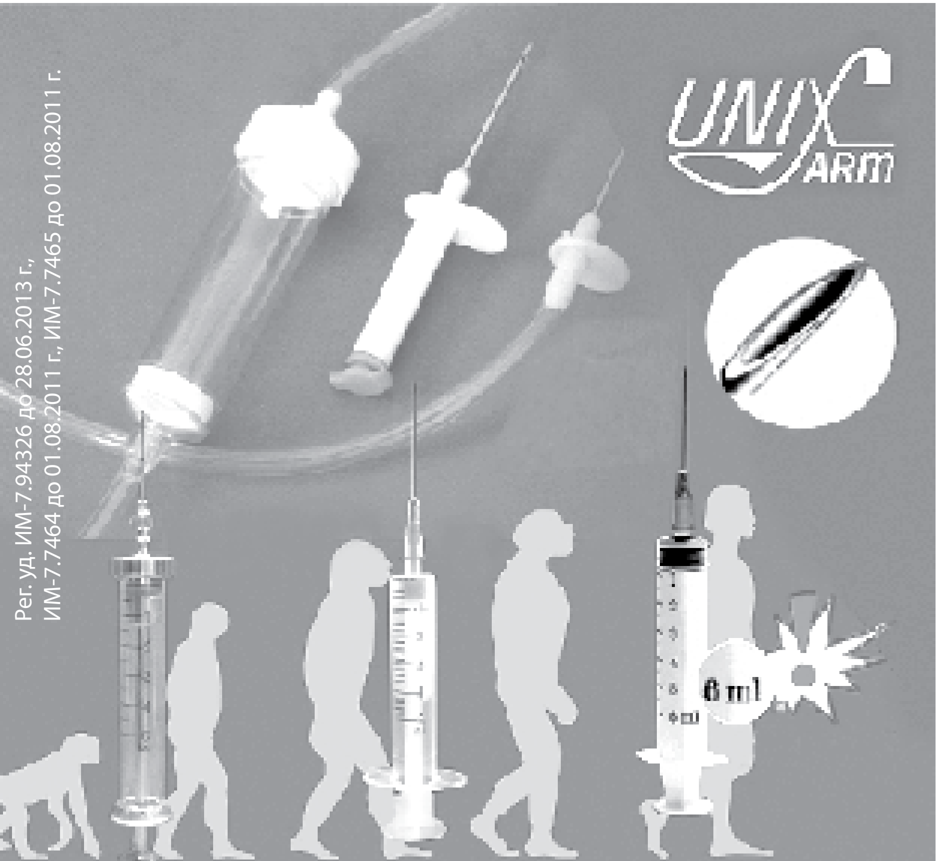
По строению шприцы «UNIXFARM » разделяют на группы:

- трехкомпонентные (цилиндр, поршень и плунжер, то есть наконечник (резиновый уплотнитель поршня);
- саморазрушающиеся после использования.

Преимущества трехкомпонентных шприцов торговой марки «UNIXFARM»

Высокая герметичность. Двухслойный уплотнитель поршня обеспечивает полную герметичность шприцов «UNIXFARM», этим препятствуя протеканию жидкостей при инъекциях.

Плавное движение поршня в цилиндре без рывков. Специальный термопластичный безлатексный материал уплотнителя черного цвета позволяет двигать поршень во время инъекции плавно без рывков.



Высокая прозрачность цилиндра, позволяющая визуально контролировать качество раствора. Пузырьки воздуха и помутнения вводимых препаратов не останутся незамеченными благодаря безупречно прозрачному цилиндру шприца «UNIXFARM».

Шприцы инсулиновые U100 (1 мл) и U50 (0,5 мл) с интегрированной иглой, самой тонкой иглой, которая возможна при производстве шприцов, позволяет соблюдать исключительную точность в дозировке инсулина, а также позволяет значительно сокращать потерю инсулина, который может оставаться в соединении типа «LUER» в обычном шприце.

Черная контрастная градуировка, устойчивая к стиранию шкала позволяют точно дозировать вводимые препараты, это очень важно для людей с ослабленным зрением и цветовосприятием.

Эргономичные упоры для пальцев на цилиндре и на поршне очень удобны.

Сверхострые инъекционные иглы, изготовленные с применением лазерной установки, уникальная заточка, которая не режет, а «раздвигает» ткани – это сводит к минимуму усилия при уколе, предотвращает травму тканей и упрощает инъекцию. Тем самым позволяет достичь почти неощутимого и легкого прокалывания любого участка кожи.

Новый вид инсулинового шприца 0,5 мл – U-50 белорусской торговой марки «UNIXFARM». Шприц произведен для введения точного количества единиц инсулина больному сахарным диабетом (1 деление шкалы шприца равно одной единице инсулина). Применяется инсулин, произведенный в Республике Беларусь, а также зарубежными производителями, рассчитанный на дозировку U-100 (шприц 1мл).

Никаких универсальных систем для переливания крови (компонентов крови) и инфузионных растворов!

Системы для переливания крови и инфузионных растворов отличаются в первую очередь по размеру ячеек фильтрующего элемента внутри системы, так как плотность и вязкость у жидкостей очень разная.

1. Системы для переливания крови и кровезаменителей.

Имеют специальный размер ячеек фильтрующего элемента внутри системы для равномерного введения крови и ее компонентов в кровеносное русло пациента. Микрофильтр не забивается, но при этом препятствует попаданию внутрь организма пациента сгустков и случайных элементов.

2. Системы для переливания инфузионных растворов.

Фильтрующий элемент внутри системы для переливания растворов имеет меньший размер ячеек для лучшей фильтрации инфузионных растворов, защищает организм пациента от нежелательных элементов, случайных примесей и естественных отложений внутри раствора, подготовленного для введения пациенту.

Факты и наблюдения

Что же происходит, если по какой либо причине система подобрана неверно? В том случае, когда через систему ПР пытаются переливать кровь и кровезаменители, фильтр быстро забивается и трансфузия становится невозможной.

Если же через универсальную систему или систему для переливания крови переливают инфузионные растворы, то никаких видимых проблем не возникает, поскольку диаметр ячеек микрофильтра значительно больше размеров растворенных частиц и инфузия осуществляется на первый взгляд успешно. Однако через ячейки большого диаметра с легкостью проникают случайные примеси, содержащиеся в инфузионных растворах, которые затем «засоряют» микроциркуляторное русло, в первую очередь малого круга кровообращения. При переливании больших объемов это может привести к развитию серьезных осложнений, например таких, как респираторный дистресс синдром взрослых.

220108, г. Минск, ул. Ландера 38а
Тел./факс (017) 212 40 71, 212 65 42,
278 06 11,207 63 69
Лицензия М-4733 до 29.06.2012

Однажды, когда ничто не предвещает беды, внезапная пронзающая боль буквально валит с ног мужчину. И происходит это предательски подло: в самый сладостный момент близости, во время оргазма или же в банальной ситуации в уборной комнате при мочеиспускании. Болевые ощущения нарастают, локализуясь внизу живота, в яичках, пенисе, мочеиспускательном канале, мочевом пузыре, паху, в области поясницы. Несчастного знобит или лихорадит. Теперь почти каждое мочеиспускание сопровождается болью и жжением, а подходы к унитазу становятся все чаще и чаще, особенно ночью. В моче, как и сперме, обнаруживается примесь крови, струя мочи слабеет, мочевой пузырь освобождается не полностью...

Мужская тайна, о которой должна знать женщина

Такая яркая картина заболевания практически сразу позволяет предположить диагноз: «острый простатит» – инфекционное воспаление предстательной железы. Эти страдания терпеть почти невыносимо, и мужчина стремглав бежит к врачу за помощью. Действительно, острый простатит – грозное заболевание, в запущенных случаях угрожающее жизни. Но своевременное и правильное лечение, в основном антибактериальными препаратами, как правило, приводит к полному выздоровлению.

А вот при хроническом простатите ситуация складывается иная. Его симптомы почти такие же, но выражены слабее, а иногда настолько слабо, что почти не беспокоят мужчину. Нудные, ноющие боли то возникают, то сами собой исчезают, ослабевает или пропадает вовсе эрекция, ухудшается состояние спермы, снижается либидо. Изнуряющие частые мочеиспускания сопровождаются некоторым дискомфортом и производятся небольшими порциями. Мужчина чувствует, что с ним что-то происходит, но по разным причинам не торопится обратиться к врачу...

Дистрибьюторы... болезни

Как и сама предстательная железа, ее хроническое воспаление медицинской наукой изучено недостаточно. Различают бактериальную и небактериальную формы заболевания. Главным поставщиком бактериального заражения простаты является моча (при заражении инфекцией мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, например в результате медицинского вмешательства, или при заболеваниях, передающихся половым путем, – хламидиозе, микоплазмозе и т. д.). Высок риск заражения и при незащищенном анальном сексе.

Небактериальную форму заболевания могут спровоцировать спазмы мышц малого таза, варианты строения уретры, ее сужение и нескоординированная работа сфинктеров, приводящая к образованию обратного тока мочи, которая попадает в простату и раздражает ее. Высока вероятность возникновения хронического простатита при работе, связанной с сильной вибрацией (например, на тракторе), при езде на велосипеде, управлении тяжелым оборудованием, беге трусцой, стрессе...

Заболевания предстательной железы, по разным оценкам, поражают от 50 до 80% мужчин от 25 до 45 лет, т.е. самого активного репродуктивного возраста.

На войне как на войне

Чтобы убедиться, что это именно простатит, врач, во-первых, проводит пальцевое обследование простаты через задний проход. По размерам, плотности, отечности и болезненности при прикосновении определяется состояние этого органа и берется порция семенной жидкости для бактериологического анализа. Во-вторых, назначается ультразвуковое исследование. Перед врачом стоит задача исключить уретрит, цистит, аденому простаты и злокачественную опухоль. Проводится определение силы струи мочи и анализ крови на PSA – простатспецифический антиген.

Тактика лечения зависит от формы заболевания. При бактериальной инфекции назначается прием антибиотиков. Важно провести курс лечения полностью. Ткань простаты плохо проникаема для антибиотиков, поэтому часто их прием продляют до полного исчезновения симптомов. Сложнее дело обстоит при небактериальном простатите. Чтобы не пропустить невыявленную инфекцию, могут применяться антибиотики, назначаются противовоспалительные средства, в зависимости от симптомов рекомендуются альфа-блокаторы (с их помощью улучшается отток простатической жидкости и мочи), экстракты лекарственных растений, витамины.

Предстательную железу (простату) часто называют «вторым сердцем мужчины» – этот орган вырабатывает семенную жидкость, которая служит сразу и пищей, и транспортом для сперматозоидов. Она располагается спереди от прямой кишки, чуть ниже шейки мочевого пузыря и как будто охватывает уретру. По размеру и виду простата напоминает грецкий орех.

Труд на здоровье

Для достижения успеха пациент должен проявить терпение и выдержку: кроме медикаментозного лечения придется ежедневно посещать процедуры ректального массажа предстательной железы, принимать теплые сидячие ванны, научиться релаксирующим упражнениям, снимающим мышечное напряжение в области малого таза, следить за весом и диетой. Поскольку не исключается аутоиммунная причина возникновения небактериального хронического простатита, необходимо следить за общим состоянием и укреплением здоровья. К сожалению, при хроническом простатите говорить о бесспорном выздоровлении трудно.

Весьма часты случаи обострения заболевания. Таким пациентам приходится все время контролировать свое состояние, максимально продлевая период ремиссии. То есть задача мужчины – стремиться сохранить качество своей жизни, семью, сексуальное здоровье, работоспособность, ощущение полноценности своего существования.

Как избежать простатита?

Мужчине следует следить за своим здоровьем, избегать переохлаждения, ослабления иммунитета, нужно вести активный образ жизни. Крайне необходимо постараться наладить регулярную половую жизнь, применять меры по защите от инфекций, передающихся половым путем, избегать длительного полового воздержания – это обеспечит нормальную циркуляцию спермы и стабильное снабжение предстательной железы кровью.

Комментарий специалиста

Александр ГУСЬКОВ, врач-андролог, кандидат медицинских наук

– Александр Робертович, почему одни мужчины болеют простатитом, а другие – нет?

– Кроме тех факторов, которые уже были названы выше, есть еще несколько причин. Но искать их надо настолько далеко, еще до рождения ребенка. Матери подверженных риску развития простатита мужчин, возможно, во время беременности употребляли алкоголь, наркотики, страдали от сильного токсикоза, или роды были скоротечные (затяжные), что привело к травме головного мозга, или так называемой асфиксии новорожденного. Немалую роль также играют перенесенные в раннем возрасте тяжелые вирусные инфекции. Все эти факторы приводят к развитию иммунодефицита и как следствие – к простатиту.

– То есть пониженный иммунитет приводит к воспалению?

– Совершенно верно. Кстати, переохлаждение, которое многие рассматривают как один из главных провоцирующих факторов развития заболевания, по большому счету, ни при чем. Огромное количество мужчин сидят на холодных камнях или купаются в холодной воде, однако простатит развивается далеко не у всех. А из перенесенных в детстве инфекций, влияющих на развитие воспаления, я бы отметил свинку, ветряную оспу, коревую краснуху, токсический грипп в тяжелой форме.

– Болезнь с такой историей лечить, вероятно, не просто?

– Кому-то из пациентов может в какой-то степени помочь физиотерапия, но таких больных очень мало – примерно 20% от общего числа. У большинства же мужчин наблюдается осложненный инфекционный процесс. А такие простатиты практически не поддаются традиционному лечению. Обычно проводят длительные курсы антибиотиками, делают пальцевые массажи. При этом снимается только острота процесса. В то же время можно обнаружить, что предстательная железа заполнена мелкими гнойниками – идет закрытый гнойно-воспалительный процесс. Ни один гнойный процесс не поддается лечению антибиотиками. Гной надо в первую очередь эвакуировать подобно тому, как лечат аппендицит, фурункулез, воспаленный зуб.

Что касается пальцевого массажа, то, я считаю, его очень вредным. Кстати, в Америке массаж простаты запретили еще в 1968 году, да и в Германии и Англии его уже не делают.

БУСЕРЕЛИН

ЕДИНСТВЕННЫЙ РОССИЙСКИЙ АГОНИСТ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОНА

ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ:
- эндометриоза
- миомы матки
- гиперпластических процессов эндометрия
- гормонозависимых заболеваний молочной железы
- бесплодия (в программе эко)

УДОБСТВО ПРИМЕНЕНИЯ:
- депо-форма-1 инъекция в 28 дней

ВОЗМОЖНОСТЬ ДОЗИРОВАНИЯ:
- назальный спрей в дозах от 900 до 1200 мкг в сутки

БЕЗОПАСНОСТЬ

ДОСТУПНОСТЬ ПО ЦЕНЕ

Гинекология

Гастроэнтерология, хирургия

Гинекология, онкология, онкоурология

Урология

МОСФАРМ СИНТЕЗ – авторизированный эксклюзивный официальный дилер в Республике Беларусь

Республика Беларусь, 220113, г. Минск, ул. Восточная, 129 оф. 315
тел./факс: (017) 541 04 51, e-mail: mospharmsyntez@mail.ru

Подробнее о препарате - на сайте:
http://pharm-sintez.ru

Комплекс с доказанной эффективностью

В последнее время широко обсуждается роль питания в офтальмологии, особенно в связи с двумя дистрофическими заболеваниями глаз – возрастной дегенерацией макулы (ВДМ) и катарактой, которые значительно ухудшают здоровье отдельно взятого человека и всего общества в целом.

Особое внимание уделяется каротиноидам лютеину и зеаксантину, которые полезны для сохранения здоровья глаз. Эти каротиноиды не вырабатываются организмом и могут поступать только с пищей. Суточная потребность в каротиноидах составляет 1-2 мг. Возрастная дегенрация макулы служит основной причиной необратимой слепоты у пожилых лиц. Эффективного лечения в настоящее время, к сожалению, не существует, поэтому главная роль отводится профилактике заболевания.

ВМД характеризуется необратимой прогрессирующей дегенерацией желтого пятна, ответственного за остроту зрения в сетчатке. Основным фактором риска развития заболевания является возраст. Также были выявлены и другие важные причины развития заболевания, такие как катаракта и глаукома.

Немецкая офтальмологическая компания «Бауш энд Ломб» разработала таблетки Окувайт Лютейн, содержащие комбинацию каротиноидов лютеина и зеаксантина, витаминов-антиоксидантов С и Е, микроэлементов цинка и селена, необходимых для поддержания здорового зрения. Научные исследования доказали, что лютеин и зеаксантин выступают в роли «внутренних солнечных очков», так как они «фильтруют» голубой свет и защищают от свободных радикалов. Прием защитного комплекса для глаз Окувайт Лютеина – самый простой путь к тому, чтобы удостовериться, что в организм поступает рекомендованное специалистами количество веществ, необходимых для поддержания здорового зрения.

Согласно научному исследованию LUNA (проведенному с использованием БАД Окувайт Лютеин), ежедневный прием лютеина и зеаксантина улучшает качество пигмента макулы. Это может предотвратить, остановить дегенерацию структуры центрального зрения. Окувайт Лютеин – витаминно-минеральный комплекс для глаз с клинически доказанной эффективностью.

Защитите свои глаза, пока они Вас не подвели!
Ocuvite Lutein - дает новую силу Вашим глазам.

Доказанная эффективность

Биологически активная добавка Ocuvite Lutein — это новый препарат, который укрепляет Ваши глаза, чтобы как можно дольше сохранить зрение. Ocuvite Lutein особенно полезен для питания глаз, так как лютеин и зеаксантин, входящие в состав препарата, являются природными компонентами ткани глаза.



Окажите своим глазам своевременную поддержку, чтобы они еще долго радовали Вас хорошим зрением

Bausch + Lomb

Биологически активная добавка.
Перед применением внимательно прочтите инструкцию.

НоваРинг®

1 раз в месяц!
Больше удобства!
Меньше гормонов!

Schering-Plough

Адрес представительства компании
Шеринг-Плау СИ АГ в Республике Беларусь:
220116, г. Минск, пр-т газ. «Правда», 11.
Тел.: (017) 270 21 47, 277 97 08, 207 48 58

Спустя 40 лет после своего появления гормональные контрацептивы все еще остаются самым эффективным обратимым методом планирования семьи.

В последние годы с целью уменьшения побочных эффектов, связанных с контрацепцией, доза этинилэстрадиола (ЭЭ) постепенно снижалась от 50 мкг до 20-15 мкг. Наиболее часто используемые гормональные контрацептивы – пероральные. Однако в последнее время женщины стали интересоваться гормональными контрацептивами, которые не требуют ежедневного использования (den Tonkelaar and Oddens, 2001).

Недавно появился интравагинальный контрацептив (НоваРинг; Органон, Нидерланды), который представляет собой гибкое прозрачное кольцо, высвобождающее 120 мкг этоногестрела и 15 мкг ЭЭ ежедневно. Кольцо легко вводится глубоко в задний свод влагалища в первые 5 дней менструального цикла, где остается на 21 день, а затем удаляется на 7 дней (7-дневный перерыв).

В рандомизированном контролируемом проспективном исследовании сравнили влияние интравагинального гормонального контрацептива и комбинированного орального контрацептива на сексуальную функцию. Случайным образом, в соответствии с рандомизационным списком, выданным компьютером, были разделены на две группы 51 здоровая женщина. Все они имели постоянного полового партнера и вели активную сексуальную жизнь. 26 женщин (группа А) использовали влагалищный контрацептив, выделяющий 120 мкг/день этоногестрела и 15 мкг/день этинилэстрадиола (ЭЭ), и 25 женщин (группа В) принимали оральные контрацептивы, содержащие 20 мкг ЭЭ и 150 мкг дезогестрела. Контрольную группу (группа С) составили 25 женщин. Пациентки и их партнеры заполняли специальную анкету в начале исследования и после 3 и 6 циклов использования контрацептивов.

В течение 3 месяцев использования контрацептивов женщины из групп А и В указали на явное улучшение сексуальной функции. Статистически значимое обогащение сексуальной фантазии наблюдалось только среди пациенток группы А, использовавших НоваРинг Партнеры женщин обеих основных групп отмечали значительное улучшение сексуальной функции после 3 циклов использования контрацептивов, однако только у партнеров из группы А наблюдалось повышение сексуального интереса, взаимопонимания и сексуальной фантазии.

Что такое НоваРинг©?
НоваРинг© — это метод контрацепции, применяемый 1 раз в месяц. НоваРинг© — это эластичное контрацептивное кольцо, диаметром всего 54 мм, выделяющее минимальную дозу гормонов и обеспечивающее защиту от беременности на целый месяц.

НоваРинг© не выпадает!
Анатомическое строение влагалища и мышцы у его входа не позволяют НоваРингу выпасть при вертикальном положении тела женщины, хождении и физической активности. Кольцо удерживается во влагалище также благодаря своим упругим качествам. НоваРинг© не может потеряться внутри или попасть в матку! Влагалище — замкнутое пространство и кольцу просто некуда деться.

Женщина и мужчина не чувствуют НоваРинг©!
Кольцо само занимает нужное ему положение. Во время полового акта, как правило, кольцо не мешает, если же партнер чувствует кольцо — то зачастую его ощущения, либо нейтральны, либо позитивны.

НоваРинг© легко начать применять!
Если гормональные контрацептивы не применялись ранее, то следует начать использовать **НоваРинг©** с 1-го по 5-й день менструального цикла (при этом только в первом цикле применения кольца рекомендуется использовать презерватив в течение 7 дней).

Рег. уд. МЗ РБ №7673/06 от 31.03.2006 г.

Компьютер для стоматолога

Рентгенологическое исследование является одним из методов, который регулярно используется при распознавании большинства заболеваний зубочелюстной системы у лиц разных возрастных групп. На современном этапе развития стоматологии клинические данные без рентгенологического обследования не могут считаться полными. О технических новинках стоматологов рассказывает заведующая стоматологическим отделением №2 14-й центральной районной поликлиники Партизанского района г. Минска Елена Анатольевна ПОДОЛЯК.

Наиболее частым обследованием зубов в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии является внутриротовая рентгенография. Это маленький снимок, на котором помещается изображение одного или двух зубов. Рентгенлаборант в полость рта вставляет пленку, пациент прижимает ее к исследуемому зубу. Рентгеновские лучи, проходя, фиксируются на пленке. Далее, путем проявки, получается негативное изображение. Это и есть снимок, который просушивается и выдается на руки пациенту. Так информация об обследуемом зубе попадает к врачу-стоматологу. При современных методах лечения для качественного оказания помощи приходится производить поэтапно до 3-4 снимков на один зуб.

В нашей поликлинике для обработки информации о зубе используется новейшая технология. Снимок производится не через внутриротовую пленку, а посредством внутриротового датчика. Затем изображение выводится на компьютерный монитор. Рентгенлаборант визуально осматривает полученное изображение и распечатывает его на бумагу. Этот метод получил название визиографии – «visus» (греч.) – смотреть, «grafus» (греч.) – изображение.

Какие преимущества у данного метода?

1. Внутриротовой датчик более чувствителен к проходящим рентгеновским лучам, что позволяет снизить рентгеннагрузку. Это важно для поэтапного 3-4 разового обследования одного зуба.
2. Сокращается время изготовления снимка, так как рентгенлаборанту не приходится его проявлять, фиксировать и сушить.
3. Просмотр полученного изображения производится на компьютерном мониторе с помощью разнообразных программ для углубленного и более тонкого изучения обследуемого зуба.
4. Возможность врачам-стоматологам при наличии местной компьютерной сети с рентгенкабинетом изучать снимки, не отрываясь от рабочего места.
5. Обеспечивается 100% сохранение информации о пациенте и его исследованиях в компьютерной базе.
6. Бумажный носитель, на котором и выдается «фотография» зуба, легко хранится с четким изображением, указанием ФИО пациента и номером исследуемого зуба.

Аналогичные визиографы в городе Минске встречаются в единичных стоматологических структурах. Последним новшеством нашего учреждения является приобретение термопринтера, который значительно улучшает качество получаемого изображения на специальной термобумаге.



В свете компьютеризации и информатизации медицинских учреждений к 2010 году в нашей поликлинике планируется оснастить все кабинеты врачей стоматологов компьютерами, что позволит врачу более детально изучать рентгеновские снимки на рабочем месте.

Оказывается!

Виноград помогает при инфекциях полости рта

Американские ученые доказали, что многофенолы, содержащиеся в винограде, эффективно борются с инфекцией в полости рта.

Эти вещества содержатся в кожице и семенах фрукта. Ученые изучили воздействие многофенолов на бактерии streptococcus mutans. S. mutans играет главную роль в разрушении зубов, переводя сахарозу в молочную кислоту.

Кислая среда, создаваемая во рту этим процессом, является причиной того, что высоко-минерализованная зубная эмаль становится уязвимой для разрушения. Бактерия распространяет во рту ферменты, подобные клею вещества глюканы, и они в свою очередь создают стойкий к антибиотикам слой.

Эти бактерии приводят не только к разрушению зубной ткани, но способны вызвать сложные формы менингита, пневмонии и нарушения работы сердца. Ученые выделили многофенол из красного винограда, в котором содержание этого вещества на 40% больше, чем в белом. В результате выяснилось, что многофенол снижает кислотность в полости рта и активность бактерий на 85%.

Тщательный уход за зубами и деснами позволит избежать атеросклероза и проблем с сердцем

Человеком, который напомнит вам о важности зубной гигиены, может стать вовсе не стоматолог, а кардиолог: врачи обнаружили связь между развитием атеросклероза и заболеванием периодонтита.

Из-за инфекций в деснах может пострадать сердце, предупреждают медики. В то же время тщательная гигиена полости рта позволяет сократить риск атеросклероза, инсульта и других сердечных болезней, независимо от таких профилактических мер, как контроль уровней холестерина.

Терапевты рассмотрели работу сонных артерий у людей с начальным развитием воспаления десен до и после лечения. Спустя год регулярного наблюдения у доктора и проведения необходимых лечебных процедур отмечалось сокращение в полости рта количества бактерий, иммунного повреждения и утолщения кровеносных сосудов в результате атеросклероза. Так как атеросклероз тоже является воспалительным процессом, здоровье наших сосудов может зависеть от зубного здоровья, добавляют эксперты Федерации американских обществ экспериментальной биологии.

Далматим (клиндамицин): на заметку стоматологам

Компания «ТиМ Мастер Медикал Лтд.» (Республика Кипр) работает на белорусском фармацевтическом рынке уже несколько лет. Перечень лекарственных средств, предлагаемых ею в Республике Беларусь на сегодняшний день не очень широк, но в то же время в него входят как оригинальные препараты, так и брэндированные генерики. Наиболее интересным из них, с точки зрения стоматологической практики, но, к сожалению, практически не используемым, является Далматим (клиндамицин) капсулы 150 мг № 30 и ампулы 150 мг/мл по 2 мл и 4 мл (производство – Южная Корея).

Клиндамицин – это полусинтетический антибиотик, производное линкомицина, по механизму действия и антимикробному спектру (смешанная аэробно-анаэробная флора) в 2-10 раз более активен последнего. Хотя лекарственное средство используется в клинической практике с 1969 года, до сих пор сохраняется низкий уровень резистентности микроорганизмов к нему. К преимуществам клиндамицина можно отнести высокую тропность к костной ткани, устойчивость к бета-лактамазам, малотоксичность, иммуномодулирующий эффект, отсутствие фотосенсибилизации.

Спектр показаний к применению Далматима достаточно широк, но мы остановимся на нескольких из них: это инфекции полости рта (периодонтальный абсцесс и периодонтит) и профилактика послеоперационных инфекций.

Хотим привести небольшую статистику. Согласно исследованиям, проведенным членами американской Ассоциации Endodontists (AAE) Yingling N.M. et al. (2002), направленным на изучение назначений антибактериальных препаратов, было установлено, что пенициллин VK, 500 мг, 4 раза в сутки, являлся антибиотиком выбора, который назначали врачи-эндодонтологи пациентам в 61,48% случаев. Клиндамицин (150 мг) 4 раза в день назначали 29,59% респондентов. При возникновении аллергических реакций у пациентов на пенициллины в 57,03% случаев предписывали клиндамицин. Таким образом, применение клиндамицина в стоматологической практике в США достаточно широко, что, к сожалению, нельзя сказать о нашей стране.

Прием пищи не влияет на степень абсорбции Далматима, биодоступность его составляет около 90%. При длительном применении кумуляция в организме не наблюдалась.

Способ применения и дозировка Далматима:

капсулы внутрь – от 150 мг до 450 мг каждые 6-8 часов;

раствор для инъекций – внутримышечно или внутривенно 1200-2700 мг в день в 2-4 равных дозах.

Южнокорейские заводы отвечают самым жестским современным требованиям, предъявляемым к производству фармацевтической продукции. Качество предлагаемых лекарственных средств специалисты могут оценить в своей врачебной практике. Хотелось бы также отметить, что Далматим является доступным по цене антибактериальным препаратом, что дает возможность его более широкого клинического применения.

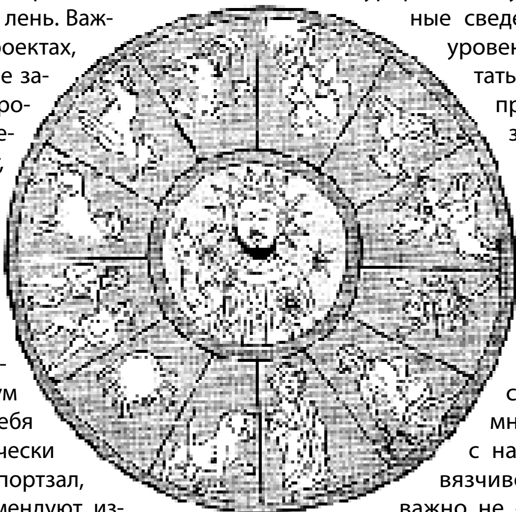
ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В СТОМАТОЛОГИИ
Далматим
Эффективность. Надежность. Качество.
MASTER & MEDICAL

Астрологический прогноз на апрель

Первый теплый весенний месяц апрель обещает **Овнам** творческое безобразие. Представителям этого знака Зодиака придется ощутить все муки творчества и приступы вдохновенного прозрения. Астрологи советуют поберечь свои нервы во второй половине месяца, спрятаться от социальной активности, иначе на плечи увлеченных трудоголиков-Овнов могут сбросить пуд скучной работы, что сулит сплошную головную боль.

Тельцам в апреле лучше уйти в себя, в собственной уютной норке навести порядок и заняться лечебной медитацией. Звезды предсказывают суетный и нервный месяц, полный мелких неудовлетворенностей и выяснений отношений по поводу и без, поэтому, если это возможно, лучше отойти от дел. Ближе к концу апреля солнце засияет ярче и жизнь наладится – и к этому времени лучше сохранить здоровье.

Близнецы в апреле будут полны энергии, чем поспешат воспользоваться все кому не лень. Важно сосредоточиться только на тех проектах, которые Близнецам по силам – иначе загруженность может сказаться на здоровье. Никаких преград для осуществления планов астрологи не предвидят, поэтому за любое дело можно браться с энтузиазмом! А хорошего настроения от удачного разрешения задач хватит надолго.



Если **Рак** поддастся неожиданной весенней хандре, то рискует лишиться радости и полноты жизни минимум на пару недель. Лучше обезопасить себя не только психологически, но и физически – купить абонемент в бассейн или спортзал, пройти курс массажа. Звезды рекомендуют избавляться от депрессивных настроений максимально активно – часто общаться с друзьями, посещать всевозможные увеселительные и просто эстетически насыщенные мероприятия. Ближе к маю все встанет на свои места.

То, чего будет не хватать **Львам** в апреле, – это скромность в поведении. Все вокруг признают, что озорной Львенок превращается в невоспитанного царя зверей. Вести себя сдержанно и осмотрительно звезды советуют Львам не просто так – потерянная бдительность и аккуратность в отношениях может обернуться какой-нибудь проблемой. Особенно внимательными должны быть женщины-Львы, потому что завладеть их сердцем и временем захотят многие.

Маленький бунт на корабле звезды советуют устроить правильным **Девам**. Пришло время побаловать себя и не оглядываться на интересы окружающих. В апреле, наконец, можно быть оскорбительно непунктуальным, не выполнять обещаний и забывать про старых друзей – слишком долго быть правильным во всех смыслах вредно для психического здоровья.

Апрель – это время, когда у **Весов** получится отдохнуть. Бесконечные хлопоты и новые творческие задачи возьмут тайм-аут. Появится время для себя, своего здоровья, книжек на ночь и прогулок на свежем воздухе. И главное – совесть будет расслабленно и умиротворяюще молчать. Идеальное время для того чтобы подумать о будущем, например, о потомстве.

Скорпионам в апреле нужно прислушаться к своему организму и посетить врачей – особенно тех, к кому визит давно откладывался. А всевозможные мелкие хлопоты не стоит принимать близко к сердцу, чтобы потом уповать на помощь успокоительных средств. Астрологи также рекомендуют не растворяться в проблемах и интересах близких, а сосредоточиться на своем внутреннем мире.

Период успешного планирования и эффективного структурирования будет у **Стрельцов** в апреле. Накопленные сведения перейдут на новый знаковый уровень – от количества к качеству. Результаты собственной работы приятно удивят представителей этого зодиакального знака, но вот излюбленным видом деятельности – риском – Стрельцам лучше не заниматься. Сейчас подходящее время для знакомых и привычных видов деятельности.

Апрель будет месяцем кипучей деятельности и быстро сменяющих друг друга всевозможных событий для **Козерога**. Предстоит многое сделать, главное – не сбиться с набранной скорости. А за столь навязчивой «атакой» разных обстоятельств важно не «потерять нюх», не пропустить нечто действительно существенное. Некоторые особы противоположного пола возьмутся за Козерога всерьез и надолго, так что, возможно, придется держать оборону какое-то время.

Водолеи в апреле будут по-прежнему много и увлеченно трудиться. Так что даже не заметят, как вокруг них произойдут интересные события, завяжутся романы, появятся проекты. Звезды радуют Водолеев тем, что удача будет на их стороне в любом вопросе, поэтому вроде можно расслабиться, но есть вероятность с таким подходом пропустить что-нибудь важное.

Инициативность в апреле будет наказуема и у **Рыб** – все захотят «поместиться» на их хрупких плечах. Но усилия абсолютно оправданны, а результаты в любом случае будут положительными. Звезды настоятельно рекомендуют в этот период не ввязываться в выяснения отношений и конфликты. Полезны будут любые формы закаливания и физических нагрузок.



Тест

Умеете ли вы хранить чужие секреты?

Припомните, сколько раз вы выбалтывали чужие секреты? Или где-либо обсуждали отсутствующих? Насколько вы склонны поговорить о других? Попробуйте узнать об этом, ответив «да» или «нет» на следующие вопросы.

1. Случалось ли вам в лифте проехать свой этаж, заслушавшись чужим разговором?
2. Надеетесь ли вы встретить на улице знакомого, чтобы узнать что-нибудь новенькое?
3. Хочется ли вам поделиться только что услышанным секретом?
4. Обсуждаете ли вы с кем-нибудь привычки своего друга?
5. Закончив телефонный разговор с мыслью, что вам больше нечего сказать, испытываете ли вы разочарование?
6. Считаете ли вы возможным на вечеринке сказать, что вон та девушка одета в платье, которое отдали ей вы?
7. Если вы случайно увидели, какую большую сумму заплатила за покупки ваша знакомая, будете ли вы рассказывать об этом вашим знакомым?
8. Интересует ли вас содержимое чужих хозяйственных сумок?
9. Увидев приятеля своей подруги с другой девушкой, поделитесь ли вы этой новостью хотя бы с двумя-тремя знакомыми?
10. Не кажется ли вам, что в компании именно вы больше всех обсуждаете других?
11. Будете ли вы всем рассказывать, что такой-то обещал бросить курить, но не сдержал слова?
12. Вы с компанией друзей сидите в кафе или в ресторане. Зайдя в женский туалет, вы видите, что одну девушку из вашей компании тошнит. Вернувшись к друзьям, вы кому-нибудь об этом расскажете?
13. Говорил ли вам кто-нибудь хоть однажды, что у вас слишком длинный язык?
14. Обсуждаете ли вы, чем пахнет от вашего знакомого?
15. Приходилось ли вам рассказывать кому-нибудь, что в доме ваших друзей по углам висит паутина?

Ключ к тесту

Каждый ответ «да» соответствует одному баллу.

0-3 балла. Вы не сплетница. Подумайте, не слишком ли это хорошо?

4-8 баллов. Вы бы с удовольствием посплетничали, но вам не позволяет совесть.

9-12 баллов. Вы начинающая сплетница. Немного тренировки – и вы сможете достичь совершенства.

13 и больше баллов. Вы – суперсплетница, вы готовы рассказать о своих друзьях и знакомых самые интимные подробности. Поэтому вы желанная гостья на всех вечеринках.

ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ-СЕРЬЕЗНОЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.
ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ РИСКА ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ВАЖНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ И СЕРЬЕЗНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ПРОБЛЕМУ.

Рег. уд. МЗ РБ № 07/11/1496 от 20.12.2007 г.

«Гепарин Комби» гель

Содержит: гепарин натрия, аллантоин, декспантенол

Комбинированое лекарственное средство с антитромботическим, противовоспалительным и улучшающим регинерацию тканей действием для наружного применения

Почувствуйте легкость!

Наличие 3-х физиологически активных веществ является предпосылкой для широкого применения в клинической практике:

- Профилактика и лечение варикозного расширения вен, тромбозов, тромбофлебитов.
- Язв голени, возникающих при местном нарушении кровообращения.
- Закрытые травмы (в том числе мышечной ткани, сухожилий и суставов).

Для геля «Гепарин Комби» характерны следующие особенности клинического применения:

- Действующие вещества имеют природное происхождение, обладают широким спектром действия при одновременной низкой токсичности.
- Гелевая основа препарата в большей степени. Способствует проявлению лечебных свойств действующего вещества, образует хорошо удерживающуюся на коже пленку.
- В состав введены вещества, улучшающие проникновение препарата в очаг поражения.

Полезные советы при варикозной болезни:

- Для улучшения венозного кровообращения использовать эластическую компрессию конечностей.
- Во время отдыха держать ступни в приподнятом положении.
- Вести активный образ жизни.
- Полезны пешие прогулки, плавание.
- Следить за весом: повышенная масса приводит к нагрузкам на вены ног.
- Избегать больших физических нагрузок.
- Не перегреваться на солнце.
- Не носить туфли на высоком каблуке.
- Избегать длительного пребывания в сидячем положении или стоя.
- Не сидеть «нога на ногу».
- Ополаскивать ноги холодной водой после принятия ванны или душа.
- Не рекомендуется горячая ванна, баня и сауна.
- Ежедневно обрабатывайте стопы, голени и бедра средствами, повышающими тонус вен – тонизирующим гелем, спреем или кремом для ног.

Каждый больной венозной недостаточностью должен быть информирован о принципе первой самопомощи при появлении признаков флебита. Это не только исключение нагрузки на конечность, но и местное применение препаратов, снимающих боль и влияющих на свертывающую систему крови. Этим задачам соответствуют гепаринсодержащие препараты для наружного применения.

ООО "Фармтехнология"
220024, г. Минск, ул. Корженевского, 22
тел.: (017) 212 90 30, тел./факс: 212 12 59

ФАРМ ООО"ФАРМТЕХНОЛОГИЯ"

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом.

Цистит: почему возникает и как его лечить?

Цистит – это воспаление мочевого пузыря. Одно из самых распространенных воспалительных заболеваний мочеполовых органов, которое представляет серьезную медицинскую проблему.

Чаще всего циститом болеют женщины. Это связано с их анатомическими особенностями: мочеиспускательный канал у женщин короткий и широкий, и поэтому инфекция по нему попадает в мочевой пузырь гораздо легче, чем у мужчин. Основной возбудитель цистита – кишечная палочка, реже – хламидии, уреаплазма, грибы рода кандида. Но даже если возбудитель и попал в мочевой пузырь, не обязательно возникает болезнь. Для того чтобы развился острый цистит необходимо действие провоцирующего фактора: переохлаждения, хирургического вмешательства, полового акта.

Для острого цистита характерно частое болезненное мочеиспускание, боль в области мочевого пузыря и промежности, возможно выделение крови в конце мочеиспускания. Чем сильнее выражен воспалительный процесс, тем чаще позывы к мочеиспусканию и тем сильнее боль. При тяжелых формах острого цистита больные вынуждены мочиться каждые 15-20 минут днем и ночью. Моча больного циститом может быть мутной из-за большого количества в ней бактерий, лейкоцитов, эпителиальных клеток и эритроцитов.

Известно, что острый цистит редко сопровождается лихорадкой, но в тяжелых случаях температура тела повышается, появляется тошнота, рвота.

Во всех случаях частого и болезненного мочеиспускания необходимо показаться врачу-урологу. Если диагноз «цистит» подтвердится, то, как правило, врач сразу назначает антибактериальные средства, эффективные против возбудителей болезни. Наряду с антибиотиками возможно назначение и фитопрепаратов, одним из которых является Цистон.

Цистон – это комплексный растительный лекарственный препарат, в состав которого входят 9 компонентов, такие как экстракты двуплодника стебелькового, марены сердцелистной, камнеломки язычковой, сыти пленчатой, соломоцвета шероховатого, оносмы прицветковой, вернонии пепельной, порошки мумие и силиката извести. Комплекс биологически активных веществ, входящих в состав Цистона, оказывает противовоспалительное, спазмолитическое и мочегонное действие и устраняет большинство симптомов, помогая основному лечению.



Цистон удобен в применении, не имеет неприятного вкуса, выпускается в виде таблеток и тем самым избавляет занятых людей от необходимости тратить время на приготовление различных почечных чаев.

При этом если врач приписал определенную продолжительность приема препаратов, не сокращайте ее. Очень часто больные совершают ошибку, бросая курс лечения, как только первые неприятности отступили. Часто вы даже не сможете заметить, что продолжается воспалительный процесс, а в результате можете получить и хронический цистит. Его вылечить гораздо сложнее. Чтобы не совершить ошибки, не отказывайтесь до окончания курса лечения от назначенных препаратов.

Перед применением препарата обязательно проконсультируйтесь с врачом, внимательно прочитайте инструкцию.

Спрашивайте в аптеках города.

Рег. уд. МЗ РБ № 1969/96/2000/05 от 31.03.2005г.
Производитель: ХИМАЛАЙЯ ДРАГ КО, Индия

Использование льда в косметических целях, несомненно, приносит пользу. Во-первых, лед поможет вам взбодриться и прогнать утренний сон, во-вторых, это отличное средство для омоложения кожи, в-третьих, вы можете выбрать лед, подходящий именно вашему типу кожи.

Охладитесь!

Лед прост в приготовлении, а процедура умывания займет всего несколько секунд. Кратковременное охлаждение кожи способствует притоку крови и улучшению обмена веществ, сужаются поры, кожа становится более эластичной, появляется естественный румянец.

Умываться кубиком льда полезно 1-2 раза в день, протирать можно не только лицо, но и шею, и область декольте. Выполняем процедуру быстро, едва касаясь лица и не держа лед долго на одном месте. После умывания лучше оставить кожу влажной для впитывания полезных веществ.

Вот несколько простейших рецептов приготовления косметического льда, вы можете выбрать для себя наиболее подходящие. Желательно чередовать различные растворы и не хранить приготовленный лед более трех-семи дней, в зависимости от состава.

Лед из минеральной воды – самый простой вариант, заливаете в формочки минеральную воду без газа и замораживаете.

Лед из зеленого чая готовят из крепкого настоя зеленого чая, это тонизирующее средство для любого типа кожи.

Лед с соком алоэ – для приготовления данного состава смешивают половину стакана настоя шалфея и 2-3 столовых ложки сока алоэ. Его лучше отжать из листьев, которые пролежали в холодильнике в течение 11 дней, тогда целебные свойства растения увеличатся. Сок алоэ полезен для лечения угревой сыпи и снятия раздражения кожи.

Лед с соком лимона – половинку лимона выжать в стакан кипяченой воды. Данный состав омолаживает кожу.

Лед из отвара чистотела – заварите отвар из пары пакетиков травы на стакан кипятка, такой лед очищает кожу от угрей. Можно использовать для приготовления отвары других трав, например, шалфея или ромашки.

Лед из рисового отвара – отварите пригоршню промытого риса в большом количестве воды до его полного разваривания. Затем процедите отвар и заморозьте жидкость. Такой лед сохраняет свои полезные качества только в течение трех дней. Подходит для кожи, склонной к появлению пигментных пятен.

Лед из сока арбуза – замороженным соком арбуза протрите лицо и оставьте на 15 минут, затем умойтесь холодной водой. Эта процедура тонизирует и освежает кожу.

Лед из отвара лаврового листа – закрывает поры, поэтому рекомендуется после чистки лица в домашних условиях. Успокаивает, снимает покраснения.

Можете замораживать **дольки грейпфрута**, очищенные от пленочек, и ими протирать лицо! Через десять минут нужно умыться водой и нанести крем, которым вы обычно пользуетесь. Сок грейпфрута считается эффективным для отбеливания кожи.

Можно также приобрести специальные готовые лосьоны для приготовления косметического льда.

Не стоит забывать, что существуют противопоказания для применения льда в косметических целях. Нельзя пользоваться им при расширенных сосудах, острых воспалительных заболеваниях кожи, открытых ранках и в зимнее время перед выходом на улицу.



Лицом к зеркалу

Хочешь что-то изменить – используй зеркало, говорят китайцы. Для древнего китайского учения фэн-шуй зеркало – это мощное средство, способное многое поменять как в пространстве дома, так и в жизни его обитателей.

К помощи зеркала прибегают, когда необходимо достроить недостающую зону, создать видимость благополучного расположения дверей и окон в том случае, если реально перестроить дом, переместить или видоизменить помещения нельзя. Кроме того, зеркала – своеобразный магнит, который притягивает к себе необходимую для гармоничного пространства энергию ЦИ.

Привлекая к себе положительную энергию, зеркало накапливает ее и передает в пространство дома, что позитивно сказывается на домочадцах. А отрицательное воздействие так называемых «стрелок» – острых углов – зеркальная поверхность нейтрализует, охраняя атмосферу дома и поддерживая равновесие Инь и Янь.

В практике фэн-шуй существует ряд правил использования зеркал, соблюдение которых поможет вам не навредить себе и своей семье.

Во-первых, никогда в зеркале не должна отражаться входная дверь, лестница или туалет. Если в зеркале отражается дверь, вся приходящая благоприятная энергия ЦИ сразу улетучивается. Это может привести к ухудшению здоровья членов семьи, потере денег, появлению череды неприятностей.

Зеркала надо вешать на такую высоту, чтобы не срезать макушку самому высокому члену семьи. Не стоит смотреться в зеркало, если при этом вам приходится наклоняться, чтобы увидеть себя целиком. Это может спровоцировать проблемы на работе, головную боль, и иногда даже органическое поражение мозга.

Не самый лучший вариант – нахождение зеркала в спальне. Если спальня не является отдельной комнатой, размер зеркала рекомендуется свести к минимуму и расположить так, чтобы, просыпаясь, вы в нем не отражались. И, естественно, в зеркале не должен отражаться спящий человек или супружеская пара. Неправильное расположение зеркала в спальне может привести к разладу между супругами, ссорам и проблемам в интимной жизни.

Наиболее благоприятно расположение большого зеркала в гостиной или в комнате, в которой члены семьи собираются вместе и проводят больше всего времени. Зеркала создают иллюзию большого пространства, усиливают естественное освещение, а также удваивают количество блюд на столе, что тоже является благоприятным фэн-шуй. Удваивание предметов – одно из основных свойств зеркала, используемых китайским учением. Крайне важно, чтобы в зеркале не отражались неприглядные, излучающие отрицательную энергию вещи – грязное белье, посуда, предметы для уборки дома. Старайтесь установить зеркало так, чтобы в нем были видны только красивые, чистые, гармоничные предметы или спокойный пейзаж.

Чистота зеркальной поверхности во многом определяет ее притягивающие и охранные свойства. Если зеркало помутнело от времени – замените его на новое. Не стоит использовать в доме старые антикварные зеркала. По поверьям, они хранят в себе информацию о прошлых владельцах и могут оказывать на живущих в доме отрицательное воздействие.

У нас во все времена отношение к зеркалу было особенно настороженным – считалось, что смотреть подолгу в зеркало опасно, ибо зеркальная поверхность потихоньку похищает частицу души смотрящего. По народному поверью, зеркало носит в себе двойника того, кто в нем отражается. Находясь в доме, зеркало все время считывает с домочадцев информацию и часть нашего «Я» продолжает свою жизнь в «зазеркалье». Именно поэтому считается, что разбить зеркало – к беде. Но есть верный способ нейтрализовать отрицательное действие расколовшегося зеркала: надо аккуратно собрать осколки и промыть их под струей воды (главное, чтобы вода была проточной). Этим нехитрым способом с осколков смывается вся информация. После этого их можно спокойно выбросить.

Следуя рекомендациям фэн-шуй, вы можете превратить зеркала в верных помощников на пути создания гармонии и уюта в вашем доме.

Внимание! Конкурс!

«Моя профессия. Фотовзгляд».



СТОП - ГРИПП!

На фотографии - портрет провизора-рецептара Ольги Гришаевой. Снимок сделан в аптеке №167 г. Гомеля

Автор: Владимир СОРОКИН, провизор

К участию в конкурсе приглашаются фармацевты и врачи Республики Беларусь и фотографы-любители. Для участия необходимо выслать на адрес редакции «Здоровой газеты» фотоснимок, отображающий наиболее яркие моменты профессиональных будней работника здравоохранения.

К фотоснимку необходимо приложить:

- ФИО автора работы, телефон, адрес;
- название работы;
- название учреждения, где был сделан снимок.

Снимки для конкурса могут быть выполнены в разных жанрах. Основной критерий оценки – наличие сюжета и эмоциональное содержание фотографии.

Авторы присланных работ получат подарки. Жюри по итогам конкурса определит лучшую работу, автор которой будет награжден ценным призом.

Предоставляемые для конкурса работы будут размещены на сайте «Здоровой газеты» www.recipe.by

Начало конкурса: «ЗГ» №8 2009г. **Подведение итогов:** «ЗГ» №16 2009г.

Место проведения: г. Минск, ул. Чернышевского, 10а, оф.805 (редакция «Здоровой газеты»)

Свидетельство о государственной регистрации правил проведения рекламной игры № 1347 от 06.03.2009 г., выдано Министерством торговли РБ.

Roche

КСЕНИКАЛ

ИСКУССТВО ПРАВИЛЬНО ХУДЕТЬ

WWW.SLIM.RU

КСЕНИКАЛ – эффективно уменьшает массу тела и препятствует ее повторной прибавке

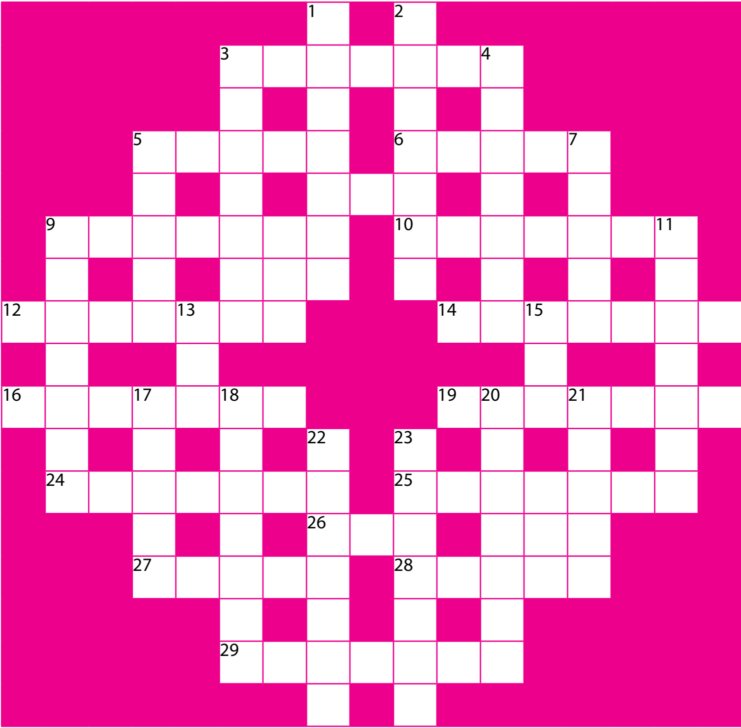
КСЕНИКАЛ – значительно улучшает липидный профиль сыворотки крови

КСЕНИКАЛ – препятствует развитию или замедляет прогрессирование сахарного диабета 2 типа у лиц с ожирением

Интеллектуальная разминка

По горизонтали:
3. Чешский аналог нафтизина и галазолина, хорош при насморке. **5**. Французский артист балета, хореограф, педагог. **6**. Род одно- и многолетних трав семейства кунжутовых, масличная культура. **8**. Древнеримская медная монета. **9**. Город в Подмосковье. **10**. Ветхозаветный персонаж, древнееврейский пророк. **12**. Наземное ракообразное с большим числом ног, спутник человека. **14**. Гол, забитый футболистом в свои ворота. **16**. Приток Оки. **19**. Сорт легкого сдобного печенья. **24**. Автор «Лолиты». **25**. Облегченный вариант автогаража, головная боль московских властей. **26**. Кушанье из мелких кусочков мяса в остром соусе. **27**. Движение в тяжелой атлетике. **28**. Немецкий писатель, нобелевский лауреат 1946 г. **29**. Предмет, на который женщина может смотреть бесконечно.

По вертикали:
1. Перерыв между действиями спектакля, или между отделениями концерта. **2**. Историческая область в Германии. **3**. Молодое растение, пересаженное из другого места. **4**. Персонаж поэмы «Мертвые души». **5**. Небольшое возвышение, холм. **7**. Латиноамериканский танец. **9**. Марка автобуса производства Германии. **11**. «Половинка» попы. **13**. Китайская династия. **15**. Род деревьев с твердой древесиной. **17**. Препятствие в конном спорте. **18**. Спецавтомобиль для перевозки муки. **20**. Вид банковской операции. **21**. Узкий шейный шарф, надеваемый под пальто. **22**. Религиозное течение в Англии и США. **23**. Страна, футболисты которой были чемпионами мира в 1930 и 1950 годах.



Целебный смех



Муха цеце содержит в два раза больше витамина С, чем обычная муха.

***

Новая диета: 3 дня – только соки. 5 дней – только каши. 7 дней – только яблоки. Потом 9 дней... Потом 40... Потом год...

***

Джентльмен говорит даме, своей соседке:
– Мадам, я вчера слышал ваше пение.
Та, краснея:
– О, что вы… Я просто убивала время!
– Вы выбрали страшное оружие, мэм.

***

Если человек лишен чувства юмора, значит, было за что.

***

– Что за идиотов вы нам прислали? Мы просили пару нормальных мужиков...
– А это и есть паранормальные мужики!

***

У блондинки спрашивают:
- Вам нравится Бернард Шоу?
- Не знаю... А по какому каналу оно идет?

По горизонтали:
3. Санорин. **5**. Бежар. **6**. Сезам. **8**. Асс. **9**. Ногинск. **10**. Иеремия. **12**. Мокрица. **14**. Автогол. **16**. Клязьма. **19**. Бисквит. **24**. Набоков. **25**. Ракушка. **26**. Азу. **27**. Рывок. **28**. Гессе. **29**. Зеркало.

По вертикали:
1. Антракт. **2**. Пруссия. **3**. Саженец. **4**. Ноздрев. **5**. Бугор. **7**. Мамбо. **9**. Неоплан. **11**. Ягодица. **13**. Инь. **15**. Тис. **17**. Забор. **18**. Муковоз. **20**. Инкассо. **21**. Кашне. **22**. Квакеры. **23**. Уругвай.

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 10 (194)
26 марта 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 20.03.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0131538 от 04.10.2005 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 4 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 7 000 экз.
Заказ №256

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА